

学生便覧・学習要項

平成24年度

三重大学医学部

目 次

1. 医学部の概要	
沿革と現況	1
2. 諸規程等	
(1) 三重大学医学部規程	3
(2) 三重大学授業料免除及び徴収猶予に関する選考基準	9
(3) 暴風警報・大雨警報時等の措置について	11
3. 修学案内等	
(1) 医学部図書館	12
(2) 学生の課外活動	13
(3) 学生の自治会活動（三重大学医学部学生自治会規約）	14

医 学 科

三重大学医学部医学科のカリキュラムについて	19
1. 履修案内	29
(1) 授業科目及び単位数	29
(2) 履修上の注意	30
(3) 医学部医学科における試験等の実施に関する申合せ	31
2. 授業科目の内容	33
基礎科目	33
臨床医学系科目	61
3. 医師国家試験	89
4. 医学部医学科学生実習における感染対策について	90

看 護 学 科

看護学科教育理念	101
期待される看護専門職・卒業生像	101
I. 履修方法について	102
II. 保健師国家試験に必要な科目の履修について	106
III. 養護教諭二種免許状取得に関する科目履修について	107
IV. 助産学課程学生選考実施要項（3年生に適用）	108
V. 卒業に必要な単位数	109
基礎看護学	112
成人・精神看護学	115
母性・小児看護学	117
地域・老年看護学	119
VI. 看護師、保健師及び助産師国家試験	122

1. 医学部の概要

沿革と現況

(1) 沿革

- 明治9年5月 三重県医学校が安濃郡塔世村（現在の津市栄町）三重県公立病院内に設立される
- 明治16年9月 文部省より甲種医学校（全国で13校）として認可される
- 明治19年3月 三重県甲種医学校廃校（三重県公立病院は存続）
- 明治22年9月 三重県公立病院の施設を私立今井病院に貸与
- 明治43年4月 私立今井病院の貸与期間満了につき三重県から移管され津市立病院となる
- 昭和18年12月 三重県立医学専門学校設立
津市立病院が移管され同附属病院となる
- 昭和19年4月 三重県立医学専門学校開校
- 昭和22年6月 三重県立医科大学設置
- 昭和23年4月 甲種看護婦養成所厚生女学校開校
- 昭和25年3月 三重県立大学設置
- 昭和26年3月 三重県立医学専門学校廃止
- 昭和27年2月 三重県立大学医学部設置
- 昭和30年3月 三重県立医科大学廃止
- 昭和34年3月 三重県立大学大学院医学研究科設置
- 昭和47年5月 三重大学医学部設置
三重県立大学医学部を国立移管（学年進行昭和47～50年度）
- 昭和48年10年 三重大学医学部附属病院設置
三重県立大学医学部附属病院を国立移管
- 昭和49年4月 三重大学医学部附属看護学校設置
三重県立大学医学部附属看護学校を国立移管
- 昭和50年3月 三重大学医学部附属看護学校校舎竣工
- 昭和50年4月 三重大学大学院医学研究科（博士課程）設置
- 平成3年3月 三重大学医学部附属看護学校廃止
- 平成9年10月 医学部に看護学科設置
- 平成13年4月 大学院医学研究科に医科学専攻設置
- 平成14年4月 大学院医学研究科を医学系研究科に改め、看護学専攻（修士課程）を設置
- 平成16年4月 国立大学法人 三重大学となる
- 平成17年4月 三重大学大学院医学系研究科が部局化される
- 平成24年1月 三重大学医学部附属病院新病院開院

(2) 現況

医学科には、基礎医学12学科目、臨床医学17学科目の29学科目がある。

附属病院は、最新の施設、設備をほこる地上12階からなり、名実ともに県下随一の総合病院として今後の躍進が期待されている。

看護学科は、4講座で組織されている。

上記の学科目及び講座名は、次のとおりです。

(医学科)

解剖学、生理学、薬理学、生化学、分子病態学、微生物学、生体防御医学、病理学、衛生学、公衆衛生学、医動物学、法医学、内科学、神経内科学、精神神経科学、外科学、整形外科学、産科婦人科学、小児科学、皮膚科学、泌尿器科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、放射線医学、胸部外科学、口腔外科学、麻酔学、脳神経外科学、検査医学

(看護学科)

基礎看護学講座、成人・精神看護学講座、母性・小児看護学講座、地域・老年看護学講座

(3) 在学生数

学 部

(医学科)

平成23年10月1日現在

学 年		男・女の別		男	女	合 計
		男	女			
第 1 学 年		125		83	42	125
第 2 学 年		125		88	41	129
第 3 学 年		120		79	46	125
第 4 学 年		110		77	35	112
第 5 学 年		100		78	27	105
第 6 学 年		100		84	19	103
合 計		680		489	210	699

(看護学科)

学 年		男・女の別		男	女	合 計
		男	女			
第 1 学 年		80		7	73	80
第 2 学 年		80		6	84	90
第 3 学 年		90		4	82	86
第 4 学 年		90		5	84	89
合 計		340		22	323	345

○ 研 究 生

平成24年3月1日現在

	男	女	合 計
医 学 科 研 究 生	3	4	7

2. 諸規程等

(1) 三重大学医学部規程

(趣旨)

第1条 三重大学医学部（以下「学部」という。）に関する事項は、法令及び国立大学法人三重大学学則（以下「学則」という。）に定めるもののほか、この規程の定めるところによる。

(学部の目的)

第1条の2 学部は、確固たる使命感と倫理観を持つ医療人を育成し、豊かな創造力と研究能力を養い、人類の健康と福祉の向上に努め、地域及び国際社会に貢献することを目的とする。

(学科の目的)

第1条の3 医学科は、生命科学・医科学の領域における高度で先進的な教育・研究を行うことにより、確固たる使命感と倫理観をもち、豊かな創造力と研究能力を有する医師を育成し、人類の健康と福祉の向上に努め、地域及び国際社会に貢献することを目的とする。

2 看護学科は、生命倫理観・職業倫理観に基づいて人の一生に関わり、個人から集団に至るあらゆる対象に対して適切な看護を実践し、専門職者としての社会的役割を果たすことのできる人材及び生涯にわたって人間的・専門的資質を高め、将来の専門看護師、研究者及び教育者につながる基礎的能力を備えた人材を育成し、人類の健康と福祉の向上に努め、地域及び国際社会に貢献することを目的とする。

(授業科目等)

第2条 学部の授業科目は、統合教育科目、外国語教育科目、保健体育教育科目、基礎教育科目（以下「統合教育科目等」という。）及び専門教育科目とし、授業科目、単位数及び履修方法等は、別表第1及び別表第2に定めるところによる。

(試験及び成績評定)

第3条 前条に定める授業科目の試験及び成績評定は、別に定めるところによる。

(課程の修了)

第4条 医学科にあっては6年以上、看護学科にあっては4年以上在学し、第2条に定める授業科目を履修し、その授業科目を修めた者について、学部長は、教授会の議を経て所定の課程を修了したことを認定する。

(3年次編入学)

第5条 学則第46条第3項に該当する者につき、3年次編入学試験を行い、教授会の議を経て入学を許可する。

2 3年次編入学に関する規程は別に定める。

(再入学、転入学、編入学)

第6条 学部に欠員のある場合は、学則第47条第1項の各号のいずれかに該当する者について試験を行い、教授会の議を経て入学を許可することがある。

(転学部)

第7条 学部学生で転学部を志願する者があるときは、教授会の議を経てこれを許可することがある。

(科目等履修生)

第8条 科目等履修生の入学資格は、教授会が、当該授業科目を履修するに十分な学力があると認めた者とする。

第9条 科目等履修生の在学期間は、履修科目について授業が行われている期間とする。

(研究生)

第10条 医学科の研究生の入学資格は、次の各号のいずれかに該当する者で、教授会が認定した者とする。

- 一 学校教育法（昭和22年法律第26号）又は旧大学令（大正7年勅令第388号）による大学において、医学、歯学又は獣医学（6年制の課程に限る。）を修めて卒業した者
 - 二 防衛庁設置法（昭和29年法律第164号）による防衛医科大学校を卒業した者
 - 三 大学院の修士課程において、理科系又は医学若しくは歯学に準ずる分野を専攻し、これを修了した者
 - 四 学士の学位を取得し、大学院の修士課程に準ずる研究機関において、理科系又は医学若しくは歯学に準ずる分野の研究に2年以上従事した者
 - 五 外国における前各号と同等以上の学歴及び研究歴を有する者
- 2 看護学科の研究生の入学資格は、次の各号のいずれかに該当する者で、教授会が認定した者とする。
 - 一 大学の4年以上の課程を修了した者
 - 二 前号と同等以上の学力があると認められた者

第11条 研究生の在学期間は、1年以内とし、年度を超えることができない。ただし、研究遂行上必要と認める場合は、延長することができる。

第12条 研究生として入学を志願する者は、入学願書に履歴書、卒業証明書、健康診断書及びその他必要と認める書類を添えて、指導大学教員、学部長を経て学長に願出しなければならない。

（雑則）

第13条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は、教授会の議を経て学部長が定める。

附 則

- 1 この規程は、平成16年4月1日から施行する。
- 2 平成15年度以前の入学者は、第2条の規定については、なお従前の例による。

附 則

- 1 この規程は、平成17年4月1日から施行する。
- 2 平成16年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

- 1 この規程は、平成18年4月1日から施行する。
- 2 平成17年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1及び別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この規程は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この規程は、平成21年4月1日から施行する。
- 2 平成20年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1及び別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

- 1 この規程は、平成22年4月1日から施行する。
- 2 平成21年度以前の入学者については、改正後の規程別表第1の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

- 1 この規程は、平成22年4月1日から施行する。
- 2 平成21年度以前の入学者については、改正後の規程別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

- 1 この規程は、平成23年4月1日から施行する。
- 2 平成20年度以前の入学者については、改正後の規程別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

- 1 この規程は、平成23年4月1日から施行する。
- 2 平成22年度以前の入学者については、改正後の規程別表第2の規定にかかわらず、なお従前の例による。

別表第1（第2条関係）

統合教育科目等に関する履修方法

医学科

区分	必修	選択
統合教育科目	統合教育科目（8単位） 次を満たすこと。 「4つの力」スタートアップ セミナー2単位を含む	○統合教育科目（6単位以上） 総合科目及び通常科目の人文分野・社会分野の中から履修すること。 ただし、次の科目は、（ ）内の単位数を上限として統合教育科目に振り替えて履修することができる。
外国語教育科目	既習外国語（6単位） 未習外国語（4単位） ドイツ語、フランス語及び中国語のうちから1か国語を履修すること。	○外国語教育科目（3単位） 保健体育教育科目 スポーツ健康学実習Ⅰ （1単位）
保健体育教育科目	スポーツ健康学概論（2単位）	スポーツ健康学実習Ⅱ （1単位）
基礎教育科目	情報科学基礎（2単位） 基礎化学Ⅲ（2単位） 基礎生物学Ⅲ（2単位） 基礎生物学Ⅱ }（2単位） 入門生物学 }（選択必修）	○基礎教育科目及び統合教育科目（4単位以上） 統合教育科目は、総合科目及び通常科目の自然分野の中から履修すること。
履修単位数の小計	28単位	10単位以上
履修単位数の合計	38単位以上	

看護学科

区分	必修	選択
統合教育科目	統合教育科目（8単位） 次を満たすこと。 「4つの力」スタートアップセミナー 2単位を含むこと。	○統合教育科目（6単位以上）
外国語教育科目	既習外国語（6単位） 未習外国語（2単位）	○外国語教育科目
保健体育教育科目	スポーツ健康学実習Ⅰ（1単位） スポーツ健康学実習Ⅱ（1単位）	○保健体育教育科目
基礎教育科目	情報科学基礎（2単位）	○基礎教育科目
履修単位数の小計	20単位	10単位以上
履修単位数の合計	30単位以上	

別表第2（第2条関係）

専門教育科目に関する授業科目及び単位数

医学科

授 業 科 目 の 名 称	配 年	当 次	単 位 数		備 考
			必 修	選 択	
医 療 と 社 会	1		4		
医 学 概 論	1		2		
国 際 保 健 と 地 域 医 療	1		2		
医 学 英 語	1～2		4		
分 子 生 命 体 科 学	1～2		6		
初 期 医 学 体 験 実 習	1		1		
生 体 の 構 造 と 機 能	2～3		18		
生 体 防 御 の 分 子 基 盤	2		8		
社 会 と 医 学	2～3		3		
研 究 室 研 修	2～3		7		
チ ュ ー ト リ ア ル 教 育	3～4		15		
臨 床 技 能 教 育	4		1		
社 会 医 学	3～6		2		
内 科 学 ・ 神 經 内 科 学 ・ 薬 剤 学	3～6		13		
家 庭 医 療 学	3～6		1		
精 神 神 經 科 学	3～6		1		
外 科 学 ・ 胸 部 外 科 学	3～6		4		
整 形 外 科 学	3～6		1		
産 科 婦 人 科 学	3～6		2		
小 児 科 学	3～6		3		
皮 膚 科 学	3～6		1		
泌 尿 器 科 学	3～6		1		
眼 科 学	3～6		1		
耳 鼻 咽 喉 科 学	3～6		1		
放 射 線 医 学	3～6		1		
口 腔 外 科 学	3～6		1		
麻 酔 学	3～6		1		
脳 神 經 外 科 学	3～6		1		
検 査 医 学	3～6		1		
臨 床 実 習	5～6		53		

看護学科

授業科目の名称		配当 年次	単位数		備考
			必修	選択	
基礎看護学	医療科学概論	1	1		
	人体構造学	1	2		
	人体機能学	1	2		
	生化学・栄養学	1	2		
	食生活論	1		1	
	看護病態学Ⅰ	1	2		
	看護病態学Ⅱ	2	2		
	看護病態学Ⅲ	2	2		
	ストレスと健康	1	2		
	医療倫理Ⅰ	1	1		
	医療倫理Ⅱ	4	1		
	関係法規	1	1		
	生涯発達論	1	1		
	基礎看護論	1	2		
	看護技術論Ⅰ	1	2		
	看護技術論Ⅱ	2	2		
	看護技術論Ⅲ	2	2		
	看護理論と看護過程	2	2		
	看護システム論Ⅰ	4	2		
	看護システム論Ⅱ	4		1	
基礎看護学実習Ⅰ	1	1			
基礎看護学実習Ⅱ	2	2			
成人・精神看護学	成人看護学Ⅰ	2	2		
	成人看護学Ⅱ	2	2		
	成人看護学Ⅲ	3	2		
	成人看護学実習Ⅰ	3	2		
	成人看護学実習Ⅱ	3	4		
	クリティカルケア看護	4		2	
	精神看護学Ⅰ	2	2		
	精神看護学Ⅱ	3	1		
	精神保健看護論	2	1		
	精神看護学実習	3	2		

母性・小児看護学	小児看護学Ⅰ	2	2		
	小児看護学Ⅱ	2	1		
	小児看護学Ⅲ	3	1		
	小児看護学実習	3	2		
	母性看護学Ⅰ	2	2		
	母性看護学Ⅱ	2	1		
	母性看護学実習	3	2		
	助産論Ⅰ	3		2	
	助産論Ⅱ	4		3	
	助産診断学Ⅰ	3		3	
	助産診断学Ⅱ	3		3	
	助産技術学Ⅰ	4		2	
	助産技術学Ⅱ	4		2	
	助産学実習Ⅰ	3		1	
	助産学実習Ⅱ	4		2	
助産学実習Ⅲ	4		4		
地域・老年看護学	公衆衛生看護学Ⅰ	2	3		
	公衆衛生看護学Ⅱ	3	4		
	保健医療福祉行政論	3	2		
	保健情報統計学	2	2		
	地域保健・疫学	3	2		
	国際看護学	4		1	
	災害看護学	2	1		
	産業保健	4		1	
	学校保健	4		1	
	地域診断学実習	3		1	
	公衆衛生看護学実習	4		4	
	老年看護学Ⅰ	2	2		
	老年看護学Ⅱ	3	1		
	認知症と看護	3	1		
	老年看護学実習Ⅰ	3	2		
老年看護学実習Ⅱ	3	2			
在宅看護論Ⅰ	3	2			
在宅看護論Ⅱ	4	1			
統合実習Ⅰ	4	2			
統合実習Ⅱ	4	2			
看護学基礎ゼミナール	3	1			
看護学専門ゼミナール	4	1			
看護研究方法論	3	1			
看護研究（卒論）	4	3			

(2) 三重大学授業料免除及び徴収猶予に関する選考基準

(趣旨)

第1条 この基準は、三重大学授業料等免除及び徴収猶予取扱規程第17条の規定に基づき、三重大学（以下「本学」という。）における授業料免除の選考を迅速かつ円滑に進めるために定めるものとする。

(免除の対象)

第2条 授業料免除の対象は本学の学部、大学院、専攻科及び別科に在学する者（科目等履修生、研究生等を除く。）で、経済的理由により授業料の納付が困難であり、かつ、学力優秀と認められる者とする。

(学業)

第3条 学業の認定は、別表第1の標準修得単位数（時間数）及び別表第2の学業成績の基準を満たしている者で、所定の修業年限で卒業見込みのある者について行うものとする。

ただし、病気、病気による休学又は留学その他特別の事情があると認められる場合は、別に定めるところにより免除の対象とすることができるものとする。

2 前項の規定にかかわらず、母子家庭、生活保護世帯等経済的困窮度が著しく高く特別の事情のある者については、別表第2の基準を満たしていない場合であっても、特例として同表の基準を緩和して、免除の対象とすることができる。

(家計)

第4条 家計の認定は、総所得金額（申請者の属する世帯の1年間の総収入金額から必要経費及び特別控除額を控除して得た額とする。以下同じ。）が別表第3又は別表第4の収入基準額以下の者について行うものとする。ただし、長期療養者がいる世帯、身体障害者がいる世帯など家計の支出が多額となる特別の事情がある者については、総所得金額が別表第3又は別表第4の収入基準額を超える場合であっても、その超える額が当該収入基準額の10パーセント以内の者については、それぞれの収入基準額以下の者と同様に扱うものとする。

(免除の判定)

第5条 前2条のいずれにも該当している者のうち、全額免除は、別表第3の収入基準額以下の者については、半額免除は、別表第4の収入基準額以下の者について実施する。

(所得の種類別による算定)

第6条 所得の種類別による算定は、選考基準実施要領に定めるところにより行うものとする。

(特別な事情による場合)

第7条 三重大学授業料等免除及び徴収猶予取扱規程第8条の規定により免除を行う場合においては、授業料の納付が著しく困難であるとの認定は、第5条及び第7条の規定を準用して行うものとする。

(雑則)

第8条 この選考基準の実施に関し必要な事項は、別に定めるものとする。

別表第1

(第3条関係)

標準修得単位数 (時間数)

学部・学科 課程・コース別		年次別既修得単位数 (時間数)		2年次 単位数 (時間数)	3年次 単位数 (時間数)	4年次 単位数 (時間数)	5年次 単位数 (時間数)	6年次 単位数 (時間数)
		医学部	医学科	30	48	65	91	91
	看護学科	30	60	90				

※ ただし、3年次編入学生に限り、各学部の3年次単位数の適用を除外。

別表第2

学業成績の基準 (抜粋)

区 分	評 価
学部1年次及び農業別科 に在学する者	1. 高等学校の学業成績の評定平均値が3.5以上の者又は、3.5未満であつても入試成績順位が上位1/3以上の者 2. 特別選抜による入学者で上記により難い場合は、特別選抜における入試成績が優秀であることを当該学部長が認定した者
学部2年次以上に在学する者	1. 前年度までの学業成績の平均値が7.0以上の者 2. 3年次編入による入学者で学業成績の平均値が7.0未満の場合は、入試成績が上位1/3以上の者 3. 特別選抜による入学者で上記により難い場合は、特別選抜における入試成績が優秀であることを当該学部長が認定した者

収 入 基 準 額 表

(第4条関係)

別表第3

全額免除収入基準額

(単位は円)

世 帯 数	学 部 学 生	大 学 院 (修 士)	大 学 院 (博 士)
1 人 世 帯	8 8 万 以 下	9 6 万 以 下	1 3 2 万 以 下
2 人 世 帯	1 4 0 万 以 下	1 5 2 万 以 下	2 1 2 万 以 下
3 人 世 帯	1 6 2 万 以 下	1 7 7 万 以 下	2 4 5 万 以 下
4 人 世 帯	1 7 5 万 以 下	1 9 2 万 以 下	2 6 6 万 以 下
5 人 世 帯	1 8 9 万 以 下	2 0 8 万 以 下	2 8 8 万 以 下
6 人 世 帯	1 9 9 万 以 下	2 1 7 万 以 下	3 0 2 万 以 下
7 人 世 帯	2 0 7 万 以 下	2 2 6 万 以 下	3 1 5 万 以 下

別表第4

半額免除収入基準額

(単位は円)

世 帯 数	学 部 学 生	大 学 院 (修 士)	大 学 院 (博 士)
1 人 世 帯	1 6 7 万 以 下	1 8 2 万 以 下	2 5 4 万 以 下
2 人 世 帯	2 6 6 万 以 下	2 9 0 万 以 下	4 0 4 万 以 下
3 人 世 帯	3 0 6 万 以 下	3 3 4 万 以 下	4 6 7 万 以 下
4 人 世 帯	3 3 4 万 以 下	3 6 4 万 以 下	5 0 7 万 以 下
5 人 世 帯	3 6 0 万 以 下	3 9 3 万 以 下	5 4 8 万 以 下
6 人 世 帯	3 7 8 万 以 下	4 1 2 万 以 下	5 7 4 万 以 下
7 人 世 帯	3 9 5 万 以 下	4 3 2 万 以 下	6 0 2 万 以 下

日本育英会奨学金の申請についても上記と同様の標準修得単位数が設けられている。医学科の場合は、授業科目の履修が複数年にまたがるので、選択科目(共通教育科目等)を努めて履修すること。

(3) 暴風警報・大雨警報時等の措置について

三重県北部又は中部区域のいずれかの市町に、暴風警報が発令された場合の授業（定期試験を含む。）（以下「授業等」という。）は、休講とし、次のとおり取り扱うものとする。

- (1) 発令された暴風警報が午前7時までに解除されない場合は、午前中の授業等を休講とする。
- (2) 発令された暴風警報が午前10時までに解除されない場合は、午後の授業等を休講とする。

教育を担当する理事は、次の場合、各学部長（医学系、工学及び生物資源学にあつては研究科長）、地域イノベーション学研究科長、共通教育センター長、国際交流センター長、総合情報処理センター長及び附属図書館長（以下「各部署の長」という。）に休講措置を指示するものとする。

- (1) 津市に大雨警報及び洪水警報が同時に発令され、本学周辺に洪水が発生又はそのおそれがある場合
- (2) 三重県北部又は中部区域のいずれかの市町に大雨警報及び洪水警報が同時に発令され、交通機関への影響により通学が困難である場合又はそのおそれがある場合
- (3) 三重県北部又は中部区域のいずれかの市町に大雪警報が発令され、交通機関への影響により通学が困難である場合又はそのおそれがある場合
- (4) 上記以外の場合において、授業等を実施することが困難であると予想される場合

各部署の長、附属紀伊・黒潮生命地域フィールドサイエンスセンター長、各附帯施設長及び附属練習船勢水丸船長は、休業期間中の授業等の実施又は附属教育研究施設での授業等の実施等において、悪天候等により授業等を実施することが困難である又はそのおそれがあると判断した場合は、自らの判断により休講措置をとることができるものとする。なお、自らの判断により休講措置をとった場合は、教育を担当する理事に速やかに報告するものとする。

上記の措置に関わらず、教育実習、臨床実習、臨地実習、介護等体験及びインターンシップ等については、各実習先の指示に従うものとする。

交通スト又は悪天候等による交通途絶の場合の取扱いについて

授業担当教員は、交通スト又は悪天候等により交通手段が途絶したため学生が授業等を欠席した場合において、学生の届出に基づき、その学生が通学不能であったと判断したときは、本人の不利益にならないよう配慮するものとする。

休講及び授業再開の周知について

休講措置をとる場合又は授業を再開する場合、学内電子掲示板等への案内により学生へ周知するものとする。

「いずれかの市町」とは下記に示す市町

三重県北部区域

四日市市、桑名市、鈴鹿市、亀山市、いなべ市、木曾岬町、東員町、菰野町、朝日町、川越町

三重県中部区域

津市、松阪市、多気町、明和町

3. 修学案内等

(1) 医学部図書館

医学部図書館は、探索医学研究棟1・2階に設置されている。

その運営の基本は次の通りである。

- 1) 必要な学術情報を医学部図書館が集中管理する。
 - 2) 未所蔵の文献は、全国の大学図書館間相互協力システム（NACSIS-ILL）を介し、迅速に提供する。
これらを実現するため、次のことに重点を置いた運用を行っている。
- ①学術雑誌の収集・提供、とくに電子ジャーナルの提供には附属図書館と連携を取りつつ力を注いでいる。
 - ②医学中央雑誌、CINAHL、Journal Citation Reports 他の検索ツールを提供している。PubMed（無料でNLMが提供）と併用することで、医学・看護学・診療に必要な文献情報等はほぼ網羅できる。
 - ③学生証による入退館システムを導入することで、年間を通じて長時間に及ぶ開館（特別開館）を実施している。

開館時間

通常開館（係員在室）：平日 9:00～17:00（昼休みを除く）

特別開館（係員不在）：平日17:00～24:00、土日祭日 9:00～24:00

休館日

年末年始、夏季大学一斉休業日及び医学部図書館長が必要と認めた時（入試、停電等の場合で掲示により周知）。

単行図書の館外貸出

1人3冊まで、1週間以内。自動貸出・返却装置が利用できる。

学生証が図書館利用券を兼ねているので必ず持参すること。

文献複写

1枚10円（カラーコピー；1枚50円）、現金式生協コピー機による。

求める文献が無い場合は、他大学からの取寄せを依頼することができる。

パソコンの利用

学生用 PC コーナーで利用できる。

別途定める利用方法を遵守すれば、開館時間中利用可能であるが、ウイルスチェックなどのため利用を制限することがある（通例、木曜日午前中）。

インターネット利用には、総合情報処理センターから配布される統一アカウント・パスワードが必要である。

利用できるソフトには次のようなものがある。

Creative suite premium win（Acrobat, Photoshop, Illustrator を含む）、Office（Word, Excel, Power Point, Access を含む）。

なお、持ち込み用 PC はモバイル LAN を利用することができるが、総合情報処理センターホームページからログインし設定をする必要がある。

その他

より詳細な案内は医学部 HP に掲載されている。（ガイダンス、文献検索など）

(2) 学生の課外活動

医学部クラブ活動

下表のクラブサークルは、本学部に届け出のあつた公認の体育系・文化系クラブである。体育系クラブにおいては、毎年西日本医科学生体育大会に出場して好成績をあげている。その他、関西医科学生、東海医科学生体育大会にも参加するなど、なかなか盛んである。また、文化系クラブにおいても同様多方面で活躍している。今後とも各クラブがこれまで以上の活躍と成績をあげるよう強く期待されている。

体育・文化クラブ一覧表

	ク ラ ブ 名		ク ラ ブ 名		
体 育	硬 式 庭 球 部	文 化 系	軽 音 楽 部		
	ソ フ ト テ ニ ス 部		美 術 部		
	卓 球 部		東 洋 医 学 研 究 会		
	バ ド ミ ン ト ン 部		ロ ッ ク 部		
	バ レ ー ボ ー ル 部		イ ン タ ー ネ ッ ト 研 究 会 Mike		
	サ ッ カ ー 部		よ い 医 療 者 を め ざ す 学 生 研 究 会		
	バ ス ケ ッ ト ボ ー ル 部		子 供 と い っ し ょ に 小 児 医 療 を 考 え る 会		
	剣 道 部		国 際 保 健 医 療 研 究 会		
	弓 道 部		Session サ ー ク ル B A G		
	空 手 道 部		き ゅ う め い		
	競 技 ス キ ー 部		東 海 地 区 小 児 糖 尿 病 サ マ ー キ ャ ン プ		
	山 岳 部		三 重 学 生 会		
	系		野 球 部		
			陸 上 競 技 部		
ラ グ ビ ー 部					
ゴ ル フ 部					
	ハ ン ド ボ ー ル 部				

(3) 学生の自治会活動

三重大学医学部学生自治会規約

第1章 総 則

第1条 本会は、三重大学医学部学生自治会と称し、本部を三重大学医学部内におく。

第2条 本会は、三重大学医学部全学生の団結と自治により、学園の民主化、学問の自由な発展を図ると共に学生生活の向上を図り、更に学生としての理性をもって、世界の平和と人類の福祉に貢献する。

第2章 組 織

第3条 本会は、三重大学医学部に籍をおく学生会員で構成する。

第3章 機 関

第4条 本会は、下記の機関をおく。

1. 学生大会
2. 自治委員会
3. クラス会

第1節 学生大会

第5条 学生大会は、本会の最高議決機関にして6か月に1回の定期学生大会の他に、下記の場合には臨時学生大会を開かねばならない。

1. 自治委員会が必要と認めた場合。
2. 全会員の6分の1以上の要求があつた時。

第6条

1. 定期学生大会の招集及び課題は、遅くとも1週間前に告示せねばならない。但し臨時学生大会の場合は、その機関を短縮することができる。
2. 学生大会は、全会員の5分の2（大会議決に委任する1の委任状を含む）により、成立した出席者の過半数により議決する。（但し大会成立は、全会員の5分の1以上の出席によるものとする。）
3. 学生大会が成立せざる時は、流会とするか、または、学生集会協議会とし関係事項について、学生大会及び関係機関に対し進言することができる。
4. 学生大会は、委員長が招集する。

第7条 学生大会で決定する事項は、次の通りである。

1. 基本方針の決定
2. 役員の承認
3. 予算の確認及び決算の承認
4. その他必要事項

第2節 自治委員会

第8条 自治委員会は、学生大会に次ぐ議決機関で、各学年より4名づつ選出された自治委員会委員と、委員長・副委員長・書記長及び第13条第2項により選出された財政・文化・運動・厚生・ゼミ・情宣・渉外の各部長で構成する。

第9条 自治委員会は、次のごとき場合自治委員長が招集する。

1. 自治委員長が必要と認めた時。
2. 自治委員会委員5人以上の要求があつた時。

第10条 自治委員会は、全会員の過半数で成立し、出席者の過半数で議決する。

第11条 自治委員会の任務は、次の通りである。

1. 学生大会の決定に基きこれを執行する。
2. 基本方針にのつとり議決及び執行する。
3. 会計を監査する。
4. 役員選挙に対して立候補者を推薦することができる。

第12条 自治委員会は1か月に1度以上開かなければならない。

但し、休暇中は、この限りにあらず。

第13条

1. 自治委員会に、この会の事務機関として書記局をおく。
書記局は、財政・文化・運動・厚生・ゼミ・情宣・渉外の各種部局を設ける。
2. 書記局各部長は自治委員会役員が推薦し、自治委員会が選出する。
3. 自治委員会に書記局会議を設ける。書記局会議は、委員長・副委員長・書記長及び財政・文化・運動・厚生・ゼミ・情宣・渉外の各部長で構成する。
4. (1) 書記局各部門に部会議を設ける。
(2) 部会議には、各部長が必要と認める人数の部員を置く。
(3) 部員は部長が推薦し、書記局会議が承認する。
5. 書記局会議は、自治委員会の執行方針を具体的に決定立案すると共に、その決定事項に関する責任をもつ。

第14条 自治委員会は特別委員会を作ることができる。但し、特別委員会は自治委員会で任務完了と認めた場合は解散する。

第3節 クラス会

第15条

1. クラス会はクラス委員を2名ずつ選出しなければならない。
2. クラス会は自治委員会の要求がある時はクラス会を開くように努力せねばならない。

第16条 クラス会の決議事項は選出する自治委員会を通じて自治委員会に反映させることができる。

第4章 自治委員会役員

第17条 自治委員会の役員は、下記の通りである。

1. 自治委員長は本会を代表し自治委員会を統轄する。
2. 副委員長は自治委員長を補佐し、自治委員長に事故のある場合はこれを代行する。
3. 書記長は書記局を統轄し、この会の事務について責任を持つ。

第18条 自治委員会の役員選挙は選挙規定により別に定め、任期は5月15日より翌年の5月14日迄とする。
自治委員会役員に欠員が生じた場合は選挙管理委員会が選挙規定に従って決定する。但し、後任者の任期

は前任者の残りの任期である。

第5章 財 政

第19条 自治会の会計年度は4月1日より始まり翌年の3月31日を以つて終る。

第20条 自治会の財政は全員の自治費を以つてこれにあてる。

第21条

1. 会員は自治会費を納入する義務を有する。
2. その他臨時会費を必要に応じて徴収することがある。

但し、その内容については学生大会で決議する。

第6章 辞職並びにリコール

第22条 自治委員会役員及び自治委員の辞職は自治委員会の承認を経た後、自治委員会役員の辞職に関しては学生大会、自治委員の辞職に関してはクラス会の承認を得なければならない。

第23条

1. 自治委員会役員のリコールは全会員の3分の1以上の要求があれば全学投票を行い全会員の過半数で成立する。
2. 自治委員会役員1人でもリコールされた時、自治委員会は総辞職しなければならない。
3. 自治委員のリコールは選出クラスの過半数で成立する。

第7章 附 則

第24条 この規定の改正は全会員の投票により3分の2以上の多数をもって決定する。

第25条 この規約は1963年6月18日より効力を発する。

第8章 補 則

第26条 自治委員会の成立については、クラス会で決定された自治委員会議決への委任状又は、同じくクラス会で決定された代理人への委任状を含む。

第27条 原則として前期学生大会は6月の第3週目の水曜日、後期学生大会は11月の第3週目の水曜日とする。学内の活動はすべてこれを優先させる。

但し、日程変更のときは事前に自治委員会が決定して通達する。

医 学 科

三重大学医学部医学科のカリキュラムについて

三重大学医学部医学科では、平成18年度から新カリキュラム（MDプログラム2006）が開始された。このカリキュラムは最終目標基盤型教育（outcome-based education）であり、学生が卒業時の最終目標に向かって能動的に自己決定学習（self-directed learning）することが求められる。教員は卒業時の最終目標を明示して、その目標に到達するために必要な学習内容と学習方法を提示し、教育環境を整える。学生は提示された学習内容と学習方法を基に学習を進め、最終目標に到達する必要がある。能動的学習の進捗状況を評価するために、従来の方法（筆記試験）に加えてポートフォリオ評価などが行われ、卒業時には到達目標に達しているかを判定するために問題解決レベルの知識と臨床能力を問う試験が行われる。

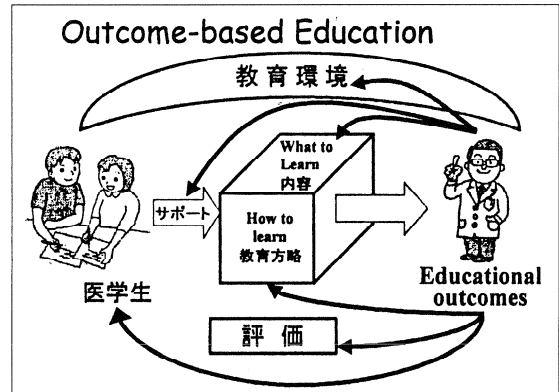


図1 カリキュラム立案における educational outcomes の重要性

三重大学の教育理念

大 学：「感じる力」「考える力」「生きる力」がみなぎり、地域に根ざし国際的にも活躍できる人材を育成する。

医学科：確固たる使命感と倫理観をもち、豊かな創造力と研究能力を培い、人類の健康と福祉の向上につとめ、地域および国際社会に貢献する医師を養成する。

三重大学医学部医学科の定める最終到達目標（アウトカム）

1. Professional Values, Attitudes, Behavior and Ethics

専門職としての価値観、態度、行動、そして、倫理観

医療専門職としての姿勢と倫理観は医療の実践において不可欠である。

専門職とは医学的知識や技能を備えていることにとどまらず、多様な価値観を共有することができ、自ら価値観をもち、そして他の人の価値観を尊重できることが必要である。

医学部卒業生は次の事項を達成していること；

- 専門職として卓越した知識や技能をもち、科学的方法を尊重するのみならず、責任感、思いやり、正直さ、誠実さを兼ね備え、また他人に共感することができる
- 医療専門職としての道徳観、倫理観、法的責任感をもっている
- 患者や地域社会の利益を守り、そしてそれを追求する責任があることを理解している
- 「医師と患者および家族の双方が、患者の幸福、文化的多様性、信念や自律性を尊重することによってはじめて良い医療が成り立つ」と理解している
- 医療の経済的制約、医療における利潤追求、医学の進歩によって生じる倫理的、法的、および職業上の

問題に対して、倫理学的原則を用いて判断できる

- 医学的知識を含めた医師としての力量の限界を認識し、生涯学習を行う
- 同僚や他の医療チームメンバーを尊敬し、その人たちと協力関係を築くことができる
- 終末期医療、緩和医療での倫理的義務をわきまえている
- 患者情報の秘密保持および個人情報保護に関して適切に行動できる
- 患者の状況に応じて自分の時間を効果的かつ効率的に利用でき、患者のケアに対する責任感をもつ
- 地域貢献および国際貢献の重要性について理解する

2. Scientific Foundation of Medicine

医学的知識基盤の確立

十分な医学知識を有し、その知識を医学問題の解決に役立てることができ、そして医学的判断を下して行動に移すときの原理を理解し、医療現場や時代の流れに応じてそれらを変えることができること。これらの目標を達成するために、医学部卒業生は次の事項について理解していること；

- 適応性を有する生物システムの複合体としての人体の正常構造と機能
- 疾病によって生じる人体の構造と機能上の異常
- 人間の正常および異常行動
- 健康と病気の重要な決定因子と危険因子、および人間とその身体的、社会的環境との相互作用における重要な決定因子と危険因子
- 人体のホメオスタシスを維持する分子学的、細胞学的、生化学的および生理学的メカニズム
- 人間のライフサイクル（生活環）と成長、発達、老化が個人、家族、社会に及ぼす影響
- 急性および慢性疾患における病因と自然経過
- 疫学、医療経済学および健康管理学
- 薬剤の作用と使用法の原理、さらに様々な治療における効果
- 急性および慢性疾患、リハビリテーションならびに終末期医療における薬理的、内科的、外科的、心理・社会的介入の仕方

3. Communication Skills

コミュニケーション技法

医師は適切なコミュニケーションによって、患者さん本人やその家族は勿論のこと、ヘルスケアに関わる医療・保健・福祉チームや、さらに広く社会ともお互いに学び合うことが可能な環境を作り出す必要がある。より適切な治療方針の決定と患者さんの満足度を高めるためには、医師は次のことができなければならない；

- 考えられるすべての問題点について正確な情報を得、その内容の理解をするために注意深く相手の話を聞くこと。
- コミュニケーション法を応用して患者さんやその家族との理解を深め、患者さんとその家族が治療方針を決定する際に医師・医療チームと同等の立場に立てるようにすること。

- 治療スタッフや病院関係者は勿論、種々の社会分野やメディアとも有効なコミュニケーション（意思疎通）をはかること。
- 効果的なチームワークにより、患者さんの治療に関わる医療・保健・福祉チームの人々との意思疎通をはかること。
- 他の人々に教育効果をもたらすような基本技能や積極的な姿勢を常に心がけること。
- 意思疎通においては常に、口頭と文書の両方により有効に行うこと。
- 診察記録は詳細に、正しく、漏れがないように記載しつづけること。
- すべての情報は適切に開示し、患者さん本人や社会に対する優先度を考慮しつつ、実行可能で妥当な行動計画(治療計画)を議論すること。

4. Clinical Skills

臨床技能

医学部卒業生は、効果的かつ能率的な方法で、病気の診断を下し、マネジメントしなければならない。

そのためには、以下の事項が可能でなくてはならない；

- 職業面での健康状態など、社会的側面も含めて、適切な病歴聴取をする。
- 身体診療、および認知・精神機能の評価の診察を行う。
- 所見を分析・解釈し、問題の本質を明らかにするために、基本的な診断的手技、および処置的手段を適用する。
- 救命処置に焦点をあて、最良の根拠ある医療の原則を適応しながら、適切な診断、および治療計画を実行に移す。
- 診断、および治療法を確定するために、臨床的な判断をください。
- 緊急性のある生命の危機的状態を認知する。
- よく見られる救急状態に対処できる。
- 健康増進と疾病予防を含め、有効で能率的な、そして倫理的な手法を用いて、患者のマネジメントを行う。
- 身体的、心理的、社会的、そして文化的要素を考慮しながら、患者の健康問題を評価し、適切な助言を与える。
- 人的資源、診断検査、治療方法、そして健康管理設備の適切な利用について理解する。

5. Population Health and Health Systems

公衆衛生と医療保健福祉制度

医学部卒業生はすべての人々の健康の保持と増進のために自らが果たす役割を理解し、適切な行動をとれなければならない。また医療保健福祉制度の原則とその経済的および法的基盤を理解していなければならない。そして、ヘルスケアシステムの効率的かつ効果的なマネジメント法の基礎を理解していることが必要である。そのためには以下の事項を身につけていなければならない；

- 以下の重要な要因が人々全体の健康と疾病に及ぼす影響を理解する；

生活習慣、遺伝、人口統計学、環境、社会、経済、心理および文化

- 個人、家族およびコミュニティにおける疾病、外傷および事故の予防と健康の保持および増進に果たす自身の役割を理解し、かつ適切な行動をとれること。
- 以下の知識を理解すること
 - ① 国際的な保健の現状
 - ② 社会的に重要な慢性疾患の罹患と死亡に関する国際的傾向
 - ③ 人口移動、交易および環境因子が健康に与える影響
 - ④ 国際的な保健機構の役割
- 個人、集団ならびにコミュニティのヘルスケアに関わる他の医療保健福祉専門職および関連職種との役割と責任を認め、協力関係が築けること。
- 健康増進のためには種々の関連職種との協力体制が必要であることを理解すること。そのためには自分が関係する集団との協力関係は勿論のこと、種々の健康問題の専門家や組織の枠を超えた学際的なアプローチが求められることを理解する。
- 医療保健福祉制度の基本、すなわち、政策、組織、財政状況、増大するヘルスケア費用の削減戦略及びヘルスケア提供の効果的マネジメントの原則を理解すること。
- ヘルスケアを平等かつ効果的に提供すること、およびそのケアの質に影響を及ぼすメカニズムを理解すること。
- 健康政策を決定するには、人口学や疫学と同様に国、地方、地域のサーベイランスデータが利用されていることを理解する。
- 健康問題に対処する際にリーダーシップを発揮する意欲をもつこと。

6. Management of information

情報のマネジメント

医療と医療保険福祉制度のマネジメントにおいては知識と情報の効率的流通が重要である。コンピューターの普及とコミュニケーション技術の進歩は、教育についての、また、情報の分析やマネジメントについての強力な道具をもたらしている。したがって、卒業生は、情報技術と知識マネジメントの可能性と限界を理解すべきであり、また、それを医療問題の解決や医学的判断に用いることができる必要がある。医学部卒業生は、次のことができなければならない；

- 健康や生命医学に関する情報を、異なったデータベースや情報源から探し、集め、統合し、解釈する。
- 臨床情報システムから、患者特有の情報を得る。
- 健康状態の診断、治療および予防の手段の助けとして、また、健康調査やモニターのために情報やコミュニケーション技術を活用すること。
- 情報技術の応用や限界を理解すること。
- 分析や改善のために、日々の診療記録を継続すること。
- 個人情報保護を適切に行うこと。

7. Critical thinking and Research

批判的思考と研究

既存の知識や技術、情報を批判的精神をもちながら評価する能力は、問題を解決する上で必要である。なぜなら、有能な医師であるには、新しい科学情報や新技術を常に獲得し続けなければならないからである。良い医療には、科学的に考え、科学的な方法を使う能力が必要である。それゆえ医学部卒業生は、以下のことが出来なければならない；

- 専門活動において、重要問題に取り組み、批判的に思考し、創造性を発揮し、研究を志向する姿勢を示す。
- 疾患の因果関係や治療、予防法を確立する上で、種々の情報源に基づく科学的思考法の威力と限界を理解する。
- 批判的精神を持って問題を解決するためには、常に自分で考え、必要な情報を自分で見つけ出す努力が必要であることを理解する。
- 患者さんの問題を解決するため、様々な情報源に基づく科学的思考によって一般的な原理を導き出す努力をする。
- 医療で下す決断には、複雑な要素が入り込み、不確実性や、様々な可能性があることを知った上で決断すべきことを理解する。
- 問題解決を行うため、理論を考え、データを集め、それらを批判的に評価する。
- 医学研究を行うことによって、病態解明、新たな診断、治療法の開発が可能となり、医学が進歩することを理解する。
- 医科学研究の方法を理解する。

卒業生の能力を保ち、前進させるには、卒業生が自身の限界を認め、絶えざる自己評価を行い、同僚による評価を受け入れ、自発的な学習を続けるべきである。このような自己啓発活動は、医師としての生涯を通じて、新たな知識や技術を得、活用することを可能にする。

参考文献

本最終目標は以下の資料を参考にして作成した。

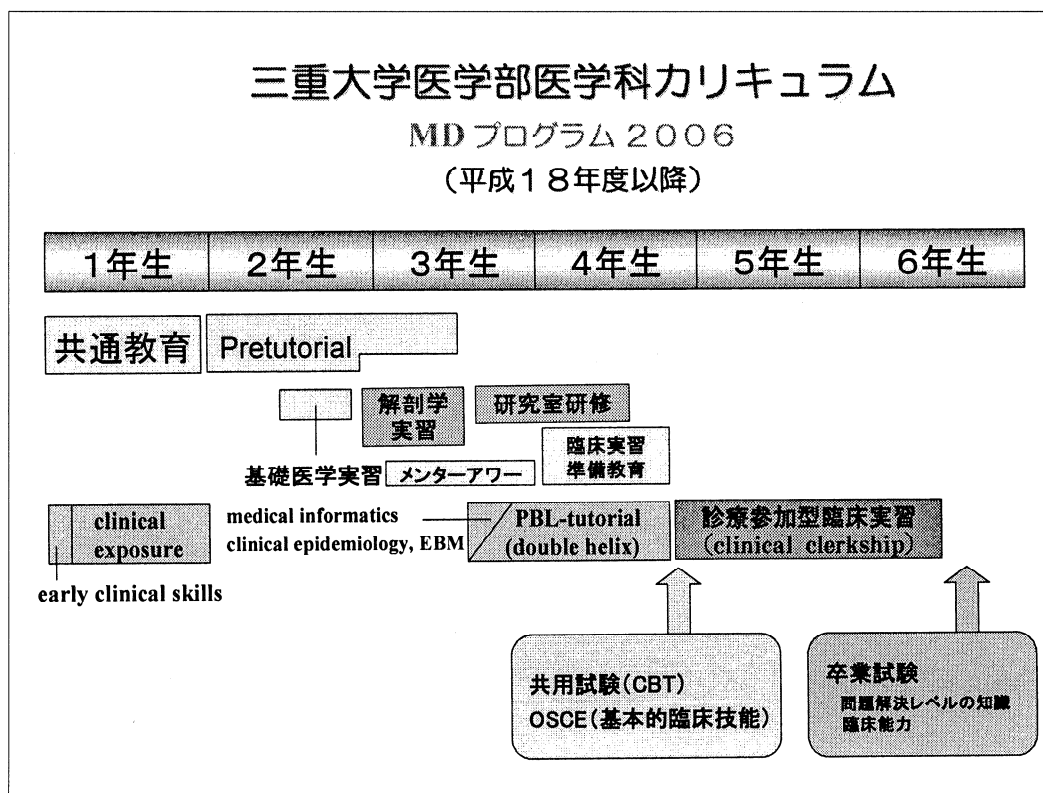
Global minimum essential requirements in medical education

CORE COMMITTEE, INSTITUTE FOR INTERNATIONAL MEDICAL EDUCATION

Institute for International Medical Education, White Plains, New York, USA

<http://www.iime.org/documents/gmer.htm>

＜新しいカリキュラムの内容＞



1. 共通教育

共通教育では、総合大学に相応しく、医・人文・教育・工学・生物資源学部の教員が開講する様々な分野の講義を受講する。医学部以外の学生と共に学ぶ通常の講義形式に加えて、少人数でのセミナーも開講されている。テーマについてグループで討論や発表を行うことにより、理解を深め、コミュニケーション能力を高めることができる。この中で医師に求められる幅広い教養や豊かな人間性が培われる。

2. Clinical Exposure

入学当初から継続的に地域や病院での医療に触れて、医の原点について考え、コミュニケーションの仕方、医療と社会の関わり、患者と家族の関わり、医師としてのあり方 (professionalism) などについて学ぶ。

3. Pretutorial教育及び基礎医学実習

2年次4月から3年次7月までの1.5年間はPretutorial教育及び基礎医学実習の期間である。解剖学、生化学、生理学等々の基礎医学を学習する期間であり、種々の基礎医学実習も組み込まれている。

解剖学実習は3年次の1学期に行う。

原則として講義による授業であるが、学生は着実に少しずつ自己学習する習慣を身につけることが肝要である。

4. 新医学専攻コース・研究室研修

新医学専攻コースと研究室研修では科学者としての姿勢や視点を兼ね備えた質の高い医師の養成を目的とし、教員と共に研究を体験することで、医学・生命科学研究への関心を高め、科学的な観察力、洞察力、判断力などを習得する。

新医学専攻コースは希望者を対象に、1年次から登録すれば、6年間研究室に所属して研究する機会が与えられる。研究室研修は全員必修で、PBLチュートリアル教育と並行して、3年次10月から4年次9月までの約1年間（週2、3回の午後）に実施され、成果論文の作成と発表会でのプレゼンテーションが求められる。新医学専攻コースや研究室研修での優れた研究の成果を国内や海外の学会や論文で発表する学生も存在する。

5. メンターアワー

メンターアワーとは、学生が経験豊かな臨床医に会うことによってプロとしての価値観や態度について考える機会を与えられ、医師になる心がまえを強化し、医学学習へのモチベーションを高めることができるプログラムである。

メンターアワーの目的は、

- 1) 経験豊かな臨床医と接してプロとしての価値観や態度について考える（professionalismの学習）。
- 2) ロールモデルとなりうる有能な臨床医と実りある人間関係をもつ。
- 3) 学生が質の高い医療について考える機会を得る。
- 4) 学生がその時点で受けている医学教育が実際の医療にどのように役立つかを考える。

この目的で3年次に1回／月、午後約1.5時間、経験豊富な臨床医のもとに出向いて臨床現場を見学し、討論を行う。

6. PBL-チュートリアル教育

3年次9月から4年次12月までの期間に行う。

PBL（Problem-based Learning）は三重大学では問題発見解決型学習と訳している。与えられたシナリオ（臨床例）を基に、症状から鑑別すべき疾患や最も可能性の高い疾患などについて自己学習し、それをもち寄って小グループで討論して深く学習を進める。理解できない基礎医学についても再学習して問題解決に役立つ知識を養う。

チューターとは個人指導教員のことであり、小グループに1人のチューターが学生の学習の支援をする。

このような学習形式は従来の受身の講義に比べて次のような利点がある。

- 1) 医学学習が大変面白くなる。
- 2) 問題解決レベルの深い知識を習得でき、知識が永く残る。
- 3) 鑑別診断などの臨床推論過程を学習できる。
- 4) 基礎医学と臨床医学を有機的に関連づけて学習できる。
- 5) 自己決定学習（self-directed learning）ができる。（学び方の学習ができ、生涯学習に役立つ。）
- 6) 小グループ学習による以下の効果が生まれる。

①グループ討論により、より深い学習が促進される。

②コミュニケーション能力が涵養される。

③人間的成長が期待される。

④チーム医療の訓練にもなる。

PBL-チュートリアル形式で医学を学習するのは三重大大学の特色の一つでもあり、この方式の学習にスムーズに入って行くためには、共通教育でPBL-セミナーを選択しておくことが肝要である。

7. 臨床技能教育

4年次の9月～2月まで毎週1～2回、午後の時間に行う。

5年次からの診療参加型臨床実習にスムーズに行けるように、4年次に基本的臨床技能（医療面接、身体診察、診療録記録）やpresentationの仕方、行動科学（医師-患者関係、行動変容、臨床倫理、臨床心理など）やリスクマネジメントなどを学習する。

この準備教育を真面目に履修しておけば、5年次からの臨床学習が楽しく稔り多きものになるであろう。

8. 診療参加型臨床実習

5年次4月～5年次3月末までと6年次4月～7月末に実施する。5年次3月には2週間の春休みを設け、卒後臨床研修のマッチングに向けた病院訪問期間とする。

基本診療科（内科、外科、小児科、産婦人科、家庭医療）では4週間以上の実習期間中に実際に医療チーム内での役割を持ち、毎日の診療にかかわりながら指導を受ける。学生の役割（task）は受持患者の医療面接、身体診察、診療録記載、診断・治療に関する医学判断をし、そのことをカンファレンス等でpresentationすることである。

専門診療科では1～2週間の実習期間中に、設定した学習目標に沿った実習を行う。

医学生は卒業までに社会のあらゆる医療ニーズについて学習することが必要であり、臨床実習は大学病院の診療のみならず、市中の大中小病院および診療所での医療ニーズについても理解を深める。

9. 卒前臨床実習と卒後臨床研修の整合性について

卒後臨床研修は卒前臨床実習の不十分さを補完するために義務化されたのである。卒業時の臨床能力レベルが高い三重大大学の卒後研修は他施設よりも進んだ研修内容にするほうがよいので、選択研修期間を長くして、各人のニーズに合わせたオーダーメイドのプログラムを作成して特色を出すことにしている。

10. 評価について

三重大大学の教育は成人学習理論に基づいた学生の能動的な自己決定学習（self-directed learning）が基本になっているので、その評価としては、従来の筆記試験以外にポートフォリオ評価を行う。ポートフォリオは従来の実験ノートに類似したものであり、日付以外に学習目標とそれに関する学習内容、そしてまだ不足している点や今後学習すべき事項を記載する。

これ以外に従来から採用されている論述試験や五肢択一問題などによる試験も行われる。4年次の2月

～3月には全国共通の共用試験が2種類行われる。一つは、知識の評価としてのCBT (computer-based test)であり、他の一つは技能・態度の評価としてのOSCE(objective structured clinical examination)、客観的臨床能力試験である。この試験にパスした学生がはじめて臨床実習に進むことができる。

卒業時には問題解決レベルの知識や臨床能力を評価する試験が実施される。

学習するときの留意点

三重大学の医学教育カリキュラムは、効果的な教育を行うために成人学習理論と構成主義理論などに基づいて作成されている。したがって、高校時代のように単に受動的に講義を聴くのみではなく、以下に述べる教育理論に則って、学生自らが能動的に自己学習することが不可欠である。

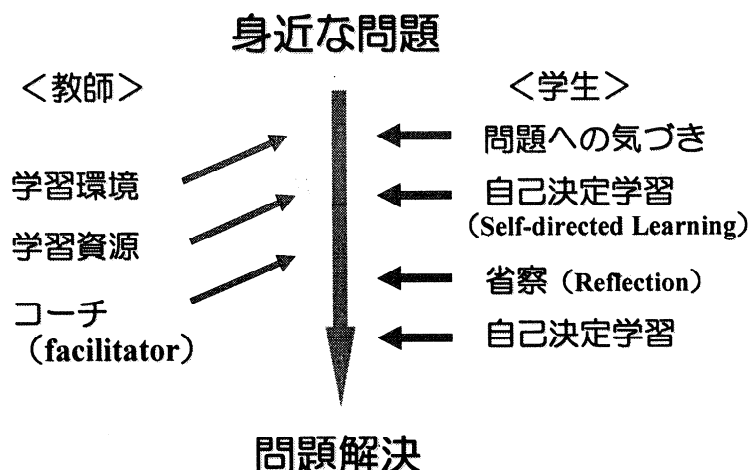
1) 子ども教育学 (pedagogy) から成人教育学 (andragogy) へ

教育の歴史を見てみると、7世紀に子ども達に読み書きの技能を教えたのが最初であった。この教育では相手が子どもであるため、知識と技能を伝達することが目的であると考えられていた。その後宣教師による初等教育がヨーロッパや北アメリカおよび世界の各国に普及したが、そこでもこの受動的な方法が採用され補強されていった。12世紀末に開始された大学においても同様に子どもへの教育のしかたが採用され、20世紀の変わり目頃に開始された教育心理学者による学習に関する科学的な研究によっても子ども教育学 (pedagogy) が崇め奉られるようになった。

一方、子ども教育法に対して成人の学習者がしばしば抵抗を示すことが観察されるようになり、1920年代に成人の教育法が研究され始め、その後成人教育学 (andragogy) として体系化された。

成人教育学は、成人は身近な問題や事象に興味をもつとその問題を解決したり、事象を理解するために自己決定的に学習するという成人学習理論に基づいている。その際学習者は問題の所在がどこにあるのか、その問題を解決するには何を学習したらよいのか (自己決定学習 self-directed learning)、そして自己学習した結果、まだ何が足りないのかを省察 (reflection) しながら問題解決へと学習を進める。この能動的な学習の仕方は、医師になっても常に心掛けるべきであり、全ての医師が reflective practitioner (常に自己を省みながら自らを高める医師) として生涯学習をする必要があり、その意味で reflective learner (自己省察しながら前向きに学習する人) として学習することは非常に重要である。この学習法の下では教師の役割は全責任をもって学生に何かを教え込むという役割から、むしろ学生が主体的に学習するのを援助し、コーチするという役割に変わることになる (図1)。

図1 成人学習



PBL-テュートリアルや臨床クラークシップはまさにこの理論に基づいた教育であり、単なる教育方法の変革ではなく、子ども教育学から成人教育学への抜本的な改革なのである。

三重大学の学生はこのことをよく理解して、自ら能動的に学習するように心掛けることが肝要である。

2) 構成主義 (constructivism)

認知心理学によると、人は新たなる知識を獲得する場合、その人の既存の知識と関連づけながら構造化して記憶すると言われている。したがって、浅い学習をして深い関連づけもせずに暗記すると記憶は永く残らず、深い学習をして関連づけながら学習すると構造化されて記憶されるので記憶は永く残り、かつ実際に役立つ知識となる。

一方で学習者の興味・関心はその学習者が「それまで何を知っているか」によって異なり、その既存の知識と関連づけた学習を積極的に学習しようとする傾向にある。そして自分で知識を作り上げて構成して行く。こうして獲得された知識は実際に役に立つ知識となる。このことは教育に関する構成主義としてPBL-テュートリアルなどの能動的自己学習の有効性を強く支持する理論的根拠になっている。

これらの理論を基に考えると、教師が持つ「絶対的に正しい知識」を学生が受動的に聴くよりも、学習者自らが自分に必要な知識を既知の知識と関連づけながら知識体系を拡大して行くように学習するほうが効果的であることになる。

このことに関して、多数の大学生を対象とした種々の研究が行われており、それらによると、既存の知識と関連づけながら学習するのではなく、表面的に丸暗記する (surface learning) と憶えたことを次々と忘れてしまうが、関連づけながら深く学習する (deep learning) と記憶は長く11年以上も続いたと報告されている。

以上より、PBL-テュートリアルでは学生の興味が湧くように現実的な臨床症例や事象をもとにシナリオが作成されているので、学生は基礎医学と臨床医学を有機的に関連づけながら学習することが肝要である。そうすれば深く理解して非常に高い問題解決能力を身につけることができるであろう。

学生は講義を受ける場合も自ら復習などで自分の既存の知識と結びつけながら日々学習することが重要であり、PBL-テュートリアルでは毎日平均3～4時間以上の学習をすることが重要である。

1. 履修案内

(1) 授業科目及び単位数

(医学部規程第二条)

1. 共通教育科目

統合教育科目、外国語教育科目、保健体育教育科目及び基礎教育科目「三重大学共通教育履修案内」等の定めるところによる。

2. 専門教育科目

(1) 初期医学授業科目

医学概論 第1学年前期 月曜日 5・6限

医学概論では、各教員の専門領域を中心に基礎医学、社会医学、臨床医学についての幅広い内容が扱われ、医学を学ぶ上での基本知識と知識が講義される。講義を糸口として、生命科学、医療の倫理、地域医療、国際化での課題に気付き、自己学習により理解を深め、解決策を考察することが求められる。

医療と社会 第1学年前・後期 金曜日 5・6・7・8・9・10限

入学当初から継続的に地域や病院での医療に触れて、医の原点について考え、コミュニケーションの仕方、医療と社会の関わり、患者と家族の関わり、医師としてのあり方（professionalism）について学ぶ。

医学英語 第1学年前期 木曜日 3・4限、後期 木曜日 9・10限
第2学年前期 水曜日 5・6限

“Essential 細胞生物学”を教科書とし、医学を学んでいくのに必要な英語力をつけるとともに、医学生物学的な課題を幅広く勉強する。医学科専門教員が分担して授業を行うが、長時間の自己学習を強く求められる。

分子生命体科学 第1学年前・後期 月曜日 1・2・3・4限

“Molecular Biology of the Cell”を教科書として医学科専門教員が分担して、講義や演習形式で授業を行なう。これによって系統的に細胞分子生物学の基礎を学ぶ。

患者体験実習 第1学年 9月下旬（予定）

諸君は将来誰のために働くのか？大多数の学生にとってそれは患者のためである。一方、患者は医師に対して弱者といわれている。本当にそうなのか？本実習の目的は、外来患者に付き添うことで、医療の実態を患者の視点からみて、患者にとっていい医療とはなにかについて自問してもらうことである。そのことにより、諸君の医師としての目標を定める一助としてもらいたい。討論を通じての諸君の建設的意見は病院運営に生かされる。

(2) 専門科目

研究室研修 第3学年 10月～第4学年 9月

研究室研修では科学者としての姿勢や視点を兼ね備えた質の高い医師の養成を目的とし、教員と共に研究を体験することで、医学・生命科学研究への関心を高め、科学的な観察力、洞察力、判断力などを習得する。約1年間（週2、3回の午後）、基礎系または臨床系の研究室に配属され教員の研究指導を受ける。修了時には成果論文の作成と発表会でのプレゼンテーションが求められる。

※その他の専門科目は、「2. 授業科目の内容」を参照。

(2) 履修上の注意

1 授業時間

第1・2限（2時間）	8時50分～10時20分
第3・4限（2時間）	10時30分～12時00分
第5・6限（2時間）	13時00分～14時30分
第7・8限（2時間）	14時40分～16時10分
第9・10限（2時間）	16時20分～17時50分

2 授業時間割表の発表

授業時間割表は、年度始めに配布する。なお、授業時間割表は、都合により変更することがある。

3 単位数算出基準

各科目の履修単位数は次の基準によって計算される。

授業科目の単位の計算方法は、1単位の授業科目を45時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、授業の方法に応じ、当該授業による教育効果、授業時間以外に必要な学修を考慮して、次の基準によって計算する。

- (イ) 講義及び演習については、15時間から30時間までの範囲で、学部が定める時間の授業を1単位とする。
- (ロ) 実験、実習及び実技の授業については、30時間から45時間までの範囲で、学部が定める時間の授業を1単位とする。ただし、芸術等の分野における個人指導による実技の授業については、学部が定める時間の授業を1単位とすることができる。

このように大学においては45時間の学習をもって1単位分とするから、学生は教室における授業のほかに、さらに教員の指示助言を得て自主的、積極的に学習活動を行わなければならない。

4 成績の評定

- (イ) 授業科目の評価は、各授業担当の教員が、学習状況、出席状況及び試験の成績等によって行う。
- (ロ) 試験は、筆記試験、口頭試験又はレポートに変えて行う場合もある。
- (ハ) 試験の時期は、授業の終了する学期末又は学年末に行う。ただし、授業科目によつては随時行うことがある。いずれにしても日時等は、公示する。
- (ニ) 試験に欠席した科目の取扱いについては、1・2年次は、「三重大学共通教育履修案内」の追試験等

の項の定めるところによる。専門教育科目は、「三重大学医学部医学科における試験等の実施に関する申合せ」の定めるところによつて処理されるから十分注意すること。

(ホ) 試験の成績は、共通教育科目については、各学科とも10点を満点とし、6点以上を合格とする。専門教育科目においては、100点を満点として60点以上を合格とする。

(ハ) なお、受験資格のある者が試験に病気、忌引その他止むを得ぬ理由のために欠席した場合は「追試験」を行うが、この場合の評価は上記の基準による。

また、成績不良のため不合格となった者に対する「再試験」は、100点を満点として60点以上を合格とするが、合格者の評価は一律に60点とする。

(3) 三重大学医学部医学科における試験等の実施に関する申合せ

この申合せは、三重大学医学部規程第3条の規定に基づき、次の事項を定める。

I 共通授業科目について

共通授業科目については、「三重大学共通教育履修案内」等の定めるところによる。

II 専門教育授業科目について

1 次の各号により学習した者に限り受験の資格を認める。

一 講義は、原則として当該時間数の3分の2以上出席した者

二 実習及びチュートリアル教育にすべて出席した者

2 特別の事由で欠席する場合は、「欠席届」を授業担当大学教員に提出し、承認を得られた時間数を欠席時間から除外する。ただし、前項第2号については、当該授業担当大学教員の許可を得て、適当な方法によってその部分を補講又は指導することがある。

3 病気等やむを得ず本試験を受験できなかった者は、「追試験願」を医学系研究科チーム（学務グループ）に提出し、医学部長の承認を得なければ追試験を受験することができない。

4 本試験が不合格の場合は、再試験を行う。再試験が不合格の場合は、教務委員会で取扱いを検討する。

III 進級等について

第3学年への進級については、必要とされる共通授業科目を修得し、かつ専門教育授業科目「医療と社会」、「医学概論」、「国際保健と地域医療」、「医学英語」、「分子生命体科学」、「初期医学体験実習」のうち、原則としてすべてに合格しなければ第2学年で留年となり、第3学年に進級することができない。ただし、1科目不合格者については、次年度の履修に支障のない限り条件付きで進級（仮進級）させる。

また、第2学年及び第3学年で開講される専門教育授業科目「生体の構造と機能」、「生体防御の分子基盤」、「社会と医学」のうち、原則としてすべてに第3学年の7月末日までに合格しなければ第3学年で留年となり、「チュートリアル教育」（第3学年9月～）を受けることができない。ただし、1科目不合格者については、条件付きで進級（仮進級）させる。

なお、1科目とは、各授業科目を構成する学科目ごとの試験科目を指す。

第5学年への進級（臨床実習への出席）については、「研究室研修」、「チュートリアル教育」、「臨

床技能教育」、「共用試験」のうち、原則としてすべてに合格しなければ第4学年で留年となり、第5学年に進級することができない。ただし、「チュートリアル教育」については、1科目不合格者は、条件付きで第5学年への進級（仮進級）を認める。「チュートリアル教育」については、1モジュールを1科目とみなす。

仮進級者が、当該学年終了時までには不合格科目の試験等に合格しなければ、その学年で留年となる。ただし、第3学年への仮進級者については、第3学年の7月末日までに不合格科目の試験等に合格しなければ、第3学年で留年となる。

第6学年で実施される社会医学系及び臨床系授業科目の卒業試験は、臨床実習終了後に実施し、全科目合格しなければならない。

付 記

- 1 この申合せは、平成18年4月1日から実施する。
- 2 平成17年度以前の入学者については、改正後の申合せⅢの規定にかかわらず、なお従前の例によるものとする。

付 記

この申合せは、平成21年10月1日から実施する。

付 記

この申合せは、平成23年4月1日から実施する。

2. 授業科目の内容

基礎科目

解剖学 (Anatomy)

解剖学 (anatomy) は、人体の構造について肉眼的なレベルでの構造を扱う系統解剖学、さらに細かい顕微鏡レベルでの構造を扱う組織学、神経系を特に扱う神経解剖学、人体の構造のできかたを扱う発生学などからなっている。

以下の講義・実習項目は第一講座、第二講座が協力している。

解剖学実習見学

担当者：溝口 明、宇城啓至、栢原哲郎、堤 智斉（第一講座）

二年の後期から行われる専門の授業を受けるには、人体の構造についてある程度理解し、名称も知っていることが必要である。そこで、三年生が行っている実際の解剖実習を何度か見学し、別に配布するチェックマニュアルに従って確認事項を実際に指で確認し、その名称を英語とともに覚えていく。また、医学英語で学習する人体の構造の実物を実際に見る機会でもある。最後に行う実習試験では、日本語で答えることが求められる。

解剖学実習

担当者：成田正明、太城康良、大河原 剛、江藤みちる（第二講座）

人体の内部がどのような構造になっているかを正確に理解していることは医師にとって当然必要なことであり、また、その構造の名称を知っていることも必要である。解剖学実習においては、基本的な事項についての授業をうけたあと、ご遺体を解剖させていただくことにより人体の構造を理解しその名称を記憶する一方、ご遺体を提供して下さったご本人とご遺族の医学生に対する期待の大きさを自覚し感謝するとともに、生命の尊厳を理解し社会へ還元する責任を自覚することが求められる。

組織学

担当者：溝口 明

例えば、腎臓を手にとっていくらしげしげと見ても、この臓器でどうやって血液が濾過され、どうやって尿が作られるかを理解することは無理であろう。しかし、腎臓の組織切片を顕微鏡で見れば、血液を濾過する構造、原尿から必要な物質を再吸収する構造、血流量を調節する構造などが見られ、腎臓の機能が容易に理解できる。このように、腎臓に限らず、各臓器の機能は、顕微鏡を使った組織レベルでの観察によって初めて理解できることが多い。組織学実習では、基本的な事項についての講義の後、組織切片を実際に顕微鏡で観察し、各臓器の微細構築を理解することが求められる。

解剖学総論（運動器、循環器、発生学、中枢神経、末梢神経）

担当者：成田正明、太城康良、大河原 剛、江藤みちる（第二講座）

解剖学実習で十分に理解が深まるよう、総論的知識を習得する。

骨学実習

担当者：成田正明、太城康良、大河原 剛、江藤みちる

二年の4月から5月にかけて骨学の実習を行う。骨学総論、椎骨の特徴、骨盤、頭蓋骨について実習講義が行われる。他の骨については重点項目について簡単に講義が行われる。関節、靭帯に関しては、肩関節、股関節、膝関節を中心に講義が行われる。骨学は解剖学実習、臨床医学の学習に必要な基礎知識を身につけることを目標とする。あくまでも自主学習を基本とし、学習の重要項目、理解の困難な事項を中心に教官がサポートする。

脳実習

担当者：溝口 明、堤 智斉

二年の10月から12月にかけて脳実習を行う。脳は複雑な構造をしており、肉眼では見えない構造が大部分である。この構造を理解するために、基本的な脳の肉眼構造を脳実習で学習する。毎回、実習前半に実習講義とそれに関連する基本的な脳の内部構造の講義を行う。三年のチュートリアルでは、更に高度な知識を必要とする脳の構造・機能に関する学習課題が与えられる。

脳の講義内容：

主な講義項目は以下のとおりである。

- 1) 中枢神経系の基本構造（ニューロン、グリア、シナプスの構造と機能との関連。神経回路の基本構成）
- 2) 脳膜、脳室の概要、脳脊髄液。脳の血管支配。脳の外観、大脳の機能局在。
- 3) 脊髄、脳幹の構造と神経回路
- 4) 間脳（視床・視床下部）および大脳辺縁系の構造と神経回路。情動・自律神経機能、内分泌系との関連。
- 5) 大脳基底核の構造と神経回路。運動機能制御との関連。
- 6) 小脳の構造と神経回路。
- 7) 大脳皮質の基本構造、大脳皮質の運動関連領野、主な感覚領野、連合野。皮質間連絡、皮質下連絡。

教 員 名

（解剖学第1講座）

教 授 溝 口 明

助 教 堤 智 斉 木 村 一 志

講座の研究課題

解剖学第一講座では現在次のような研究を行っている。

- 1) 脳の神経回路システムの解析。
 - イ) 大脳基底核（脳の皮質下に存在する大きな神経細胞の集団、随意運動の制御に関与する大切な部位である）の神経回路の解析。
 - ロ) 視床の運動系中継核の神経回路の解析。特に脳幹、小脳、大脳基底核、大脳皮質との関連性。
 - ハ) 大脳皮質間の神経連絡。以上のように、脳のほぼ全域にわたる運動機能に関連する脳の神経回路の

解析を種々の標識物質を用いて、酵素組織化学、免疫組織化学、オートラジオグラフィー、蛍光組織化学的に進めている。これらの研究には電子顕微鏡による解析も行われている。

2) 蛋白修飾反応による細胞の機能制御機構の解析。

当教室でクローニングし、P A S Kと名付けたプロテインキナーゼは、神経細胞や胃の壁細胞などイオン輸送の活発な細胞に限って強く発現するという特徴をもっている。この新しいプロテインキナーゼの機能を、遺伝子操作や蛋白化学的手法により動物個体レベル、細胞レベル、および分子レベルで解明し、これまで知られていない細胞内情報伝達経路を明らかにすることを目指している。

教 員 名

(解剖学第2講座=ゲノム再生医学講座・発生再生医学分野)

教 授 成 田 正 明

講 師 太 城 康 良

助 教 大河原 剛 江 藤 みちる

講座の研究内容

(1) 神経疾患の原因解明・再生医療

自閉症モデル動物を使っての発達障害研究を通し神経再生を目指す。

例えば豊かな環境下で動物を飼育すると神経伝達物質の放出も変化するが、そのことで障害を受けていた神経も甦るかという可能性を探る。

(2) 未解明の神経ペプチド

(3) 「癒しの脳内ホルモン」と言われているセロトニンについて、摂食障害、慢性疲労症候群などの疾患、ストレスとの関連を調べる。

(4) 精神的ストレスと神経系・内分泌系・免疫系・酸化／抗酸化の関連性の追及

(5) 慢性疲労や抑うつ状態をさまざまな生体指標から把握する研究

(6) 肉眼解剖学の研究

講座のホームページ http://www.medic.mie-u.ac.jp/develop_regener/

生 化 学 (Biochemistry)

教 員 名

教 授	緒 方 正 人	
助 教	大 隈 貞 嗣	杉 村 和 人
非常勤講師	樋 廻 博 重	藤 川 隆 彦

学習の目的

生化学 (Biochemistry) は生命の元になる化学的現象を明らかにする学問である。生体を構成する物質がどのように作られ、それがどのように働くかを学び、各種疾患とのつながりを理解することを目的とする。学部教育では生化学の基本的事項を学習する事によって、医学を理解する基礎を確立する。大学院では、分子の機能を生体レベルで明らかにし、それが病態と関わるメカニズムの研究を行なう。

講義内容

一、二年生の講義及びチュートリアル教育を通して以下の講義を行う。

- 1) 生体構造物質
- 2) 酵素と補酵素
- 3) 物質代謝とエネルギー代謝
- 4) ホルモンと代謝異常
- 5) 病態生化学

講座の研究内容

- 1) マウスの発生工学を用いた、がん・免疫病態の分子機構の解明
- 2) MAPキナーゼとその制御異常による病態の研究
- 3) チロシン脱リン酸化酵素とその異常による病態の研究
- 4) 代謝・老化の分子機構の研究
- 5) プロラクチン、成長ホルモン、植物成分による脳機能活性化、ストレス耐性の機構の研究

生 理 学 (Physiology)

生理学 (Physiology) は、生命活動の動的機構の解析を目的とし、細胞や器官の機能解明と、これらの機能が統合された個体全体の生命現象の解明を目指す学問である。現在の学問領域の多くは解剖学、生理学から分化発展したものであり、医学知識の基本的な部分を占め、専門課程の最初に学習することになっている。生理学の守備分野は非常に広範な領域を含むが、大きく植物性機能と動物性機能に分けられ、「幹細胞発生学」と「システム神経科学」講座が分担して担当する。

植物性機能とは、生物の生命維持に必須な機能であって、血液、循環、呼吸、消化、排泄、などが含まれ、端的には、内臓機能とも表現しうる。これらは、自律神経およびホルモンによる調節を受けるので、これらの調節系も植物性機能として取り扱われる。

一方動物性機能は骨格筋や神経系に代表される機能であり、筋、神経細胞の共通の特徴である興奮性の理解から始め、筋肉特有の収縮機構、情報伝達部位であるシナプスの働きについて理解した上で、システムとしての神経系の動作機序を、脊髄・延髄レベルでの反射機構から、感覚情報処理、運動出力系というより複雑な系について解説し、個体として外部および内部環境の変化に対する反応系としての神経系の機能理解をねらう。また、言語機能・脳波・精神活動などの高次脳機能の神経科学的な理解も試みる。このような講義は、将来神経内科学、脳神経外科学、精神神経科学などの臨床系科目でも再度学習することになる。

教 員 名

(システム神経科学)

教 授 山 本 哲 朗
講 師
助 教 法 貴 葉 子
非常勤講師 西 村 嘉 洋

(幹細胞発生学)

教 授 山 崎 英 俊
講 師 山 根 利 之
助 教 重 岡 稔 章
非常勤講師 浅 原 俊 弘
" 丸 山 淳 子

講義項目

I. 植物機能

1) 一般生理学の概念

2) 血液の生理学

A) 血液細胞、赤血球の機能、ヘモグロビンの構造

B) 血漿の機能

C) 血液型

(注：免疫、白血球の機能、止血・血液凝固は、「生体防御の分子基盤」の講義において、それぞれ、生体防御医学講座および分子病態学講座が担当される。)

3) 循環の生理学 以下のキーワードを中心に講義を行う。

A) 循環系の構成、機能の概説

B) 心筋細胞の電気活動

- C) 心臓の構造と機能
 - D) 心臓機能の調節：内因性調節、神経性調節、体液性調節
 - E) 血行力学の原理
 - F) 動脈系の構造と機能
 - G) 静脈系の構造と機能
 - H) 微小循環
 - I) 心臓・血管機能関連
 - J) リンパ管の構造と機能
 - K) 血管系の調節：内因性調節(自己調節機構)、自律神経性調節、液性調節
 - L) 循環機能の制御：神経性制御、液性制御
 - M) 心電図入門
- 4) 自律神経の生理学
- A) 自律神経系の概要
 - B) 接合部の化学伝達様式
 - C) シナプス電位
 - D) 消化管への自律神経支配
 - E) 遠心性による反射
 - F) 臨床的関連事項
- 5) 呼吸の生理学 以下のキーワードを中心に講義を行う。
- A) 呼吸器の構造の概要
 - B) 気体の物理学と解離曲線
 - C) 肺胞換気
 - D) 換気力学
 - E) 肺胞ガス拡散平衡
 - F) 換気の化学調節
 - G) 呼吸パターンの形成機構(神経性調節)
- 6) 消化器の生理学 以下のキーワードを中心に講義を行う。
- A) 消化管の構造、腸管神経系、自律神経系、消化管ホルモンの概要
 - B) 消化管の運動とその調節
 - C) 消化管の上皮輸送(分泌、吸収)とその調節、消化
- 7) 腎臓の生理学 以下のキーワードを中心に講義を行う。
- A) 腎臓の構造と機能の概要
 - B) 腎機能とその評価
 - C) 水と溶質の輸送
 - D) 尿の濃縮と希釈
 - E) 体液量の調節

8) 酸塩基平衡 以下のキーワードを中心に講義を行う。

- A) 水素イオン濃度とpH
- B) 体液の緩衝系
- C) ヘンダーソン・ハッセルバルヒ式と炭酸重炭酸緩衝系
- D) 酸塩基平衡障害
- E) 酸塩基平衡障害の示標

9) 内分泌及び生殖機能の生理学 以下のキーワードを中心に講義を行う。

- A) 甲状腺ホルモン
- B) 膵島ホルモン
- C) 副腎皮質・髄質ホルモン
- D) カルシウム代謝と内分泌制御（骨代謝を含む）
- E) 下垂体ホルモン（成長ホルモンを含む）
- F) 生殖に関するホルモン
- G) 腎臓、心臓及び松果体の内分泌

II. 動物機能

1) 神経科学総論

神経科学の歴史的概観と、神経系の構造、機能のアウトラインについて。

2) 興奮性膜

神経・筋肉細胞の最大の特徴である、興奮性の概念とそのイオン機構について。

3) シナプス

神経系回路網のシナプスでの情報伝達イオン機構、可塑性シナプスについて。

4) 筋肉

個体の運動を保証する骨格筋の収縮機構の理解。

5) 脊髄

運動に関する中枢神経系制御の下部構造としての機能、とくに脊髄反射機構の理解。

6) 脳幹

頭頸部の運動制御の機構と、生命維持装置としての脳幹機能の理解。

7) 感覚生理学

動物は外界の情報を収集し、中枢神経系で統合、解析し、行動（反応）する。6種類の感覚情報収集機構を理解する。

8) 運動制御の神経機構

動物の行動様式を決定する運動指令の構成と脳幹・脊髄への下行路の理解および、外付け修飾機構としての小脳、大脳基底核の機能を理解する。

9) 高次脳機能

大脳皮質連合野の機能とヒトの高次神経機能としての言語機能・脳波の発生機序の理解。

10) 神経科学特論：非常勤講師

神経科学のトピックス、臨床神経学などの専門家による講義。

生理学実習内容

生理学に関する以下の6項目について少人数グループでの実習を行う。実習書を使用する。

- 1) 羊赤血球凝集反応
- 2) 骨組織における活性型ビタミンD₃ホルモンを介するカルシウム濃度調節機序
- 3) 心臓に対する神経伝達物質の作用、刺激伝導系、フランク・スターリング機構の観察
- 4) 坐骨神経の活動電位
- 5) ヒトの筋電図記録
- 6) ヒトの脳波と感覚誘発電位記録

(指定教科書) ギャノン生理学(第23版)丸善2011

講座の研究内容

(システム神経科学)

脳科学は21世紀に最も飛躍的な発展が期待できる医学・生物学のフロンティアであり、学際的な研究が最も重要な分野である。我々の研究室では、研究対象を脳に絞り、電気生理学的手法と形態学的手法を併用して以下の研究を行っている。

- 1) 運動制御に関する中枢神経細胞の機能と形態学的解析。

哺乳類の中枢神経細胞より細胞内記録と染色を行ない、運動制御機構を解析する。

- 2) 脳幹神経細胞の機能解析と可塑性変化の解析。

顔面神経縫合後の脳幹神経核細胞の可塑性変化、縫線核セロトニン細胞の機能解析。

- 3) 脳スライス標本や単離神経細胞でのイオンチャネルの解析。(共同研究を含む)

哺乳類の大脳皮質、脳幹、網膜、嗅覚系の薄切標本や単離神経細胞での細胞内記録・パッチクランプ法による神経細胞のイオンチャネルの解析。

- 4) 近赤外光による言語機能など高次脳機能に関わる脳血流変化の解析。(共同研究)

(幹細胞発生学)

- 1) マウス胚性幹細胞や成体幹細胞を用いた細胞あるいは器官の発生及び再生メカニズムの解析
- 2) 造血幹細胞の発生機構と分化様式の解析

病 理 学 (Pathology)

病理学は、「病気」の本態とその発生機構を知ることが目的とする学問である。疾病の原因・病態を、分子、細胞、組織、器官、個体のさまざまなレベルで解析し、各レベルでの現象、変化を疾患として統合し、時系列上の一連の動的変化として理解する。理学としては、「病気の生物学」であり、医学においては、病理学、生化学、生理学、解剖学を基盤とし、臨床医学を結ぶ「統合医学」の立場にある科学である。また、病理学は、臓器の変化を肉眼で観察する病理解剖学、病変組織を顕微鏡で観察する病理組織学を中心として医学の一分野として、古くから確立し発展してきている。肉眼病理学は臨床医の病変観察の重要な基礎でもある。さらに、生体から得られた組織片によって行われる病理組織診断は、いろいろな疾患で診断を確定する最良の手段の一つであり、診断病理学を学んだ専門の病理医によって行われている。疾患により不幸に逝ってしまった方を剖検し、「死」へのプロセスを臨床医と検討・議論するのも病理学の役割のひとつである。

教 員 名

教 授 吉 田 利 通
准 教 授 今中(吉田)恭子 塚 本 徹 哉

教 授 白 石 泰 三
講 師 広 川 佳 史
助 教 西 村 啓 介

講義項目

病理学総論の講義では、さまざまな病変が生じる原則的な原因・機構を理解し、個体における疾病の基盤を形成することを目的とする。また、病変、疾病を表現する専門用語を学習する。

- 1) 変性・壊死：細胞の可逆的、不可逆的な病的変化の形態と分子機構。
- 2) 急性・慢性炎症：炎症における血管変化、細胞反応、修飾物質を中心に。
- 3) 再生：傷害組織の再生と修復。
- 4) 循環障害：血流傷害、血栓、ショックの原因とその二次的病変について。
- 5) 免疫：アレルギー、自己免疫疾患、移植の病理的側面。
- 6) 腫瘍：腫瘍の定義、分類、発癌、腫瘍生物学、腫瘍免疫、臨床的側面。

なお、病理学研究の最新のトピックスなどについて、非常勤講師による特別講義が行われる。3～4年次のチュートリアル期間中に、ユニット課題に沿った病理学各論および診断病理学の講義が行われる。

講座の研究内容

現在、病理学は分子レベルと人間個体レベルの医学分野の両端を結ぶ広大な領域を扱おうとしている。癌では、いろいろな臓器から発生する腫瘍を対象に、培養細胞、実験動物、人体組織を用い、遺伝子（ゲノム）の変化、mRNAやタンパクの発現の変化、組織の変化などを指標に、癌がより悪性になり個体を打ち負かしてしまう機構を研究している。また、細胞外マトリックスタンパクやそれを分解する酵素分子などを通じて、炎症、組織修復における組織の再構成機構を研究している。これらの変化は、病変に特有

ではなく、一部は個体の発生期に生じている現象を模倣しており、臓器発生における組織構築変化の研究も平行して行っている。方法論としては、分子生物学、生化学的に組織を解析するとともに、核酸プローブ、抗体を道具を用い、細胞生物学、発生学などを取り入れて研究している。

また、病理学教室は病理解剖などの臨床に直結した業務を行っている。実際に解剖に参加し症例の最終診断を行うことへの、学生の積極的な参加を期待している。

薬 理 学 (Pharmacology)

薬理学 (pharmacology) は、生物系 (biological system) と化学物質 (chemical substance) の選択的相互作用 (selective interaction) を研究し、薬物療法の基礎となる科学である。生物系は、集団、個体、器官、細胞、分子、遺伝子、オミックスのレベルで解析し、化学物質は、生物系と選択的相互作用を持つものが対象となる。さらに、分子生物学の発展とともに、分子薬理学 (molecular pharmacology) や逆薬理学 (reverse pharmacology) が確立されつつある。すなわち、薬理作用から標的分子を解明するだけでなく、逆に標的分子から新しい薬物を発見する薬理学が展開されている。また、ゲノムサイエンスの進展に伴い、薬理ゲノミクス (pharmacogenomics, 薬理ゲノム科学、ゲノム薬理学) が構築されつつある。すなわち、薬理作用をゲノムワイドに解析し、新しい治療薬の標的分子の発見と個体差を考慮したテーラーメイド薬物治療学の確立を目的とする科学に発展しようとしている。

薬理学の講義においては、主に薬物療法のゴールデンゴールである「right drug to right patient at right time by right dose」の根本原理について個体から遺伝子までの薬理ゲノミクスの観点から解説し、新しい薬物治療学の全体像をオミックスレベルでの理解に到達することを目的にする。さらに、現在なお治療が困難な疾患に対する、新しい薬物治療学への試みを提示する。そのために、従来より多くの治療薬の標的システムである、細胞シグナリングを中心に具体例を解説し、理解を促進する。

参考図書 NEW薬理学 (南江堂, 2011年, 改訂第6版)

教 員 名

教 授 田 中 利 男

講 師 西 村 有 平

助 教 島 田 康 人

(薬理学教室インターネットホームページ <http://pgx.medic.mie-u.ac.jp/>)

講義内容

1) 分子細胞薬理学入門

古典薬理学から細胞薬理学、分子薬理学への歴史的発展と薬理学の役割

2) 薬理ゲノミクス入門

薬理ゲノミクスの誕生と展開

3) 細胞膜シグナリングと臨床薬物治療学

細胞膜受容体シグナリングの全体像と治療薬の作用機構

4) 細胞内シグナリングと臨床薬物治療学

セカンドメッセンジャーシステムと薬物の作用機序

5) 遺伝子発現機構と薬物治療機構

遺伝子発現シグナリング機構と治療薬の作用機序

6) 細胞間シグナリングと臨床薬物治療学

細胞間情報伝達物質の生合成、代謝、輸送、分泌と治療薬

7) 薬物動態学と薬理遺伝学

薬物代謝学と臨床薬物治療学

8) 毒科学とトキシコゲノミクス

薬物の安全性／副作用や中毒学のゲノムサイエンス

9) 中枢神経作用薬の薬理学

抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬等の作用機序

10) 末梢神経作用薬の薬理学

アドレナリン系とコリン系の薬物作用機構

11) 抗感染症薬の薬理学

抗生物質、抗細菌薬、抗結核菌薬、抗ウイルス薬、抗真菌薬などの作用機序

12) 抗腫瘍薬の薬理学

分子標的治療薬、アルキル化薬、代謝拮抗薬、微小管障害薬などの作用機構

13) 内分泌／代謝の薬理学

副腎皮質ホルモン、糖尿病治療薬、脂質異常症治療薬などの作用機序

14) 抗炎症薬、鎮痛解熱薬、痛風治療薬の薬理学

非ステロイド性抗炎症薬、抗リウマチ薬、抗アレルギー薬の作用機序

15) 免疫薬理学

免疫抑制薬と免疫増強薬の作用機構

16) 循環薬理学

心不全治療薬、抗狭心症薬、高血圧治療薬などの作用機序

17) 腎、尿路薬理学

利尿薬の作用機構

18) 血液薬理学

貧血治療薬、抗血栓薬、止血薬などの作用機序

19) 呼吸器薬理学

気管支喘息治療薬、気管支拡張薬、鎮咳薬などの作用機構

20) 消化器薬理学

消化性潰瘍治療薬、胃腸運動改善薬、潰瘍性大腸炎治療薬などの作用機序

講座の研究内容

教室では以下のプロジェクトを行っているので、関心のある学生諸君は、新医学専攻、研究室研修、大学院生（修士・博士課程）、研究生として参加されることを歓迎する。

医学の中心が治療学へシフトしつつある現在、21世紀に大きく展開する新しい研究領域である薬理ゲノミクスを、教室では世界に先駆けて構築しつつある（参考図書「21世紀の創薬科学」1998年共立出版）。まず現在国際的に使用されている治療薬の多くは、いまだ真の作用機序が不明のままであることに注目し、その作用機序をオミックステクノロジーで解析することにより、新しい治療学を構築する。すなわち、薬物のゲノムワイドな作用機序を解明するために主に包括的遺伝子発現プロファイル解析（マイクロアレイ

(DNA チップ)、次世代 DNA シーケンシング、プロテオミクス) により、新しい治療薬標的分子 (治療遺伝子) の探索研究を総合的に実施している (参考図書「ゲノム機能研究プロトコール」羊土社, 2000年・「先端バイオ研究の進めかた」羊土社, 2001年)。さらに薬理ゲノミクスは、薬物による治療過程のプロテオーム機構を、我々に明確に示し、全く新しい薬物治療学の確立を可能にすると思われる (「ゲノム研究実験ハンドブック」羊土社, 2004年)。対象となる疾患病態は、心不全、メタボリックシンドローム、血管障害、動脈硬化症、脳血管攣縮、癌の転移と浸潤などである。これらの難治性疾患に対する新しい薬物治療学研究の確立が最終目標となる (「最先端創薬」蛋白質核酸酵素45巻6号; 805-810, 2000年、創薬サイエンスのすすめ, 174-185, 共立出版, 2002年)。

分子病態学 (Molecular Pathobiology)

近年の遺伝子工学・細胞生物学を中心とする分子生物学の発達にともない、生体を構成する蛋白質、核酸、糖質、脂質などの構造と機能、およびこれらに関係する遺伝子の構造とその発現制御の機構などが急速に明らかになり、これらの知識に基づき多くの疾患の原因や病態が分子のレベルで理解されるようになってきた。その結果、この約1世紀の間のヒトの死因別死亡率は、1910年代には感染性疾患（寄生虫感染、細菌感染、ウイルス感染など）が全体の約75%を占めていたのに対して、1992年には感染性疾患は13%に低下し、変わって、癌や心血管障害、脳血管障害などの生活習慣病が増加し、これらの疾患の多くに何らかの形で遺伝子が関係することが明らかになってきた。また同時に、これまで不治の病と言われてきた先天性の代謝異常症、血液疾患、癌、神経筋疾患などが分子レベルで理解されるようになり、さらに2003年ヒトゲノムの解読完了により、多様な疾患の診断法や治療法の開発、各種予防法の開発に向けた研究は飛躍的に発展しつつある。

分子病態学 (Molecular Pathobiology) は、疾患の成因を遺伝子や蛋白質などの分子の異常としてとらえ、それらの異常がどのような機構で細胞や組織、さらに生体の機能の異常、すなわち疾患の成立に結びつくかを解明する学問である。したがって、分子病態学の授業では、疾患の分子病態学的解析法の基礎理論を解説するとともに、代表的な疾患の成因を可能な限り遺伝子や蛋白質などの分子の異常として理解し解説する。また、特別講義として学内外の研究者による最前線の研究の話をお聴きすることにする。こうした授業を通して、疾患に関わる多様な問題を科学的・論理的に解決できる医師・研究者の養成を目指す。

教 員 名

教 授	(選考中)
助 教	岡 本 貴 行
非常勤講師	林 辰 弥 (三重県立看護大学)
”	井 戸 正 流 (三重中央病院)

以下に現在2年次の1月～2月に行われている講義項目を示す。授業は、教科書「図説・分子病態学 (第4版) 中外医学社・東京、2008年刊行」に沿って行う。

講義項目

1) 分子病態学の概論と基礎

イ) 分子病態学概論

分子病態学の歴史的変遷と、遺伝子病の概念、遺伝子治療等について。

ロ) 遺伝子病の発生機構

遺伝子変異の機構、遺伝子産物の量と質の異常等について。

ハ) 遺伝子修復機構の異常と疾患

遺伝子修復機構の異常を色素性乾皮症を例にして。

ニ) 遺伝子解析法

異常遺伝子の解析に必要な遺伝子解析法の理論と応用例、PCR (polymerase chain reaction)、遺伝子クローニング、アミノ酸解析法などについて。

2) 各種疾患の分子病態学

イ) 分子腫瘍学

癌遺伝子、癌抑制遺伝子、多段階発癌、癌の転移、白血病（慢性・急性骨髄性白血病、悪性リンパ腫）等の分子病態について。

ロ) 脂質代謝異常と動脈硬化

肥満、高脂血症、動脈硬化の分子病態について。

ハ) 止血異常と血栓性疾患

血小板の異常、血液凝固系の異常、凝固制御系の異常、線溶系の異常について。

ニ) 循環器疾患

家族性心筋症、高血圧症等の分子病態について。

ホ) 内分泌疾患

糖尿病（IDDM, NIDDM, インスリン受容体異常症）、ステロイドホルモンとその受容体異常症、小人病の分子病態について。

ヘ) 呼吸器・消化器疾患

嚢胞性線維症の分子病態について。

ト) 脳神経性疾患

アルツハイマー病、パーキンソン病、アミロイドーシス、プリオン病について。

チ) 神経筋肉性疾患

神経筋疾患と三塩基反復配列、進行性筋ジストロフィー、ミトコンドリア脳筋症等の分子病態について。

リ) 代謝異常症

核酸代謝異常症、アミノ酸代謝異常症、糖質代謝異常症、ヘム蛋白合成異常症、ムコ多糖・糖脂質・糖蛋白代謝異常症等の分子病態について。

ヌ) 外来講師による特別授業

外来講師により、その時々トピックスについて（例：動脈硬化、疾患と細胞内シグナル伝達、遺伝子ノックアウト動物、遺伝子診断・治療等）解説して戴く。

分子病態学実習内容

当講座は生化学、薬理学などと合同で「分子医学実習」を担当している。実習では講義の内容を実践する目的で、遺伝子多型の解析に関する以下の実習を行う。

1) 血液細胞からの染色体DNAの分離とPCR法を用いた遺伝子増幅および増幅遺伝子の多型分析。

2) その他、関連する項目の実習。

講座の研究内容

血液流動性の破綻を原因として発症する脳梗塞や心筋梗塞、術後血栓塞栓症、DICなどの血栓性疾患は、直ちに生命活動の停止に至る危険性の高い重篤な疾患であり、その発生機構の解明や治療薬の開発は医学的・社会的意義の大きい重要な研究課題である。この観点から、当講座では血栓止血関連因子の関係する以下の研究を行っている。

1) 血栓止血機構とその異常症の分子生物学的研究

血栓性疾患の発生に密接に関わる各種の血漿性因子と細胞性因子（蛋白質と遺伝子）の構造と機能の解析、先天性機能異常症の解析、遺伝子改変動物を用いた機能の解析等を行う。

2) 血管内皮障害とその保護機構の細胞生物学的研究

血栓症、動脈硬化、気道炎症、間質性肺疾患等の発端となる血管内皮障害や内皮保護機構の破綻の機構を培養細胞、臨床検体、疾患モデル動物等を用いて解析する。

3) 血小板の活性化や細胞増殖・細胞死におけるシグナル伝達機構の研究

血栓症や動脈硬化の発生に関わる細胞の活性化と細胞死を細胞内シグナル伝達機構の面から解析する。

4) 感染とその防御における分子間ネットワークの研究

各種臓器の障害には、感染・炎症・血液凝固の活性化が連鎖すると考えられ、これらの反応に関与する分子の分子間相互作用と遺伝子発現制御を解析する。

5) 血液凝固と癌の転移・浸潤に関する分子細胞学的研究

癌の転移にはプロテアーゼ、プロテアーゼインヒビター、細胞接着因子等が密接に関わっている。ここでは主に血液凝固関連分子と癌細胞の遊走・浸潤・転移の関係を分子細胞学的に解析する。

微生物学 (Microbiology)

分子生物学の素過程や基本原理は微生物学の研究に負うところが多い。現代においても、微生物学の研究から、基礎生物学の基本的なコンセプトが続々と生み出されている。また、ウイルスは多彩な遺伝子存在形態を有することが明らかになっているが、RNA遺伝子を鋳型としてDNAを合成する酵素を持つレトロウイルスの発見は、分子生物学のセントラルドグマに重大な修正をもたらすことになった。この酵素（逆転写酵素）は、細菌由来の制限酵素群と共に、今日の分子生物学研究には不可欠のツールとなっている。近年、エイズやエボラ出血熱などの新しい感染症、あるいは克服されたと思われていた感染症で再び猛威をふるうものが出現してきたが、これらの新興・再興感染症への対応は医療にとって大きな課題となっており、その原因ウイルスあるいは原因菌の基礎研究の重要性は増大している。以上のように、微生物学には基本的生物学という側面と病原体を対象とする科学という側面とがあり、この両面が相まって統一した科学を形成している。

教員名

教授	野 阪 哲 哉
准教授	鶴 留 雅 人
講師	河 野 光 雄
”	小 埜 良 一

講義項目

1) 微生物学講義を始めるにあたって

微生物学とは何か。微生物学の歴史を学ぶことを通じて、微生物と人間の関係を知る。さらに、現代の微生物学の特徴を学ぶことを通じて、微生物学の魅力に触れる。

2) ウイルス学総論

ウイルス研究の歴史、ウイルスの構造、ウイルスと細胞の相互作用、細胞内増殖機構、生体内増殖機構、ウイルス感染に対する防御の機構、ウイルス感染症の診断と治療。

3) ウイルスと細胞の相互作用の初期過程

ウイルスと細胞の相互作用の初期過程を深く理解することによって、基礎生物学におけるウイルス学の意義を理解する。

4) ウイルス増殖の分子生物学

ウイルス増殖の分子機構を学ぶことを通じ、DNAやRNAの複製・転写機構一般を理解する。

5) ウイルス工学

遺伝子治療や生物学研究に応用されるウイルスベクターについて学ぶ。

6) 癌遺伝子と癌抑制遺伝子

ラウス肉腫ウイルス研究に始まる癌遺伝子と癌抑制遺伝子の研究史を学び、発癌機構の分子生物学的理解を目指す。また、ヒト癌ウイルスについて学ぶ。

7) ウイルス学各論

さまざまなウイルス感染症と疾患について学ぶ。

8) 細菌学総論

細菌研究の歴史。細菌の構造、細菌と宿主の相互作用、増殖機構、細菌感染に対する防御の機構、抗生物質の種類と細菌の耐性獲得機構、細菌感染症の診断と治療。

9) 細菌毒素総論

細菌の病原性発現機構の重要な因子である細菌毒素の産生機構、生物活性および活性発現機構を理解する。

10) 細菌の病原性の分子基盤

病原細菌の病原性規定因子とその発現機構。

11) 細菌学各論

さまざまな細菌感染症と疾患について学ぶ。

12) 真菌

真菌症について学ぶ。致死率の高い深在性真菌症の理解を深める。

13) 新興・再興感染症

1970年代以降に新しく見いだされた感染症や最近再び猛威をふるい始めた感染症を説明し、現代における微生物感染症の意義やそれらの対策上の問題点を理解する。

講座の研究内容

- A) レトロウイルス感染と骨髄移植の系を用いて、マウスでヒト白血病を再現し、白血病発症の分子機構を解析している。
- B) ヒトRNAウイルス特にパラミクソウイルスについて以下の研究を行っている。
 - 1) ウイルスの転写複製機構
 - 2) ウイルスによる細胞融合および細胞傷害の分子機構
 - 3) 細胞融合制御の分子機構
 - 4) ウイルスのアクセサリ蛋白による抗インターフェロン作用の分子機構
 - 5) ウイルスの糖蛋白による抗腫瘍免疫増強の分子機構
 - 6) ウイルスベクターの開発とその応用
- C) レトロウイルスベクターを用いた遺伝子発現クローニング
- D) 細胞質型RNAベクターを用いた遺伝子組換えワクチン開発

免疫学 (Immunology)

個体が、良く統御された全身的な機能のもとに恒常性を維持し健康であるためには、生体防御反応が欠くことの出来ない反応系であることは自明のことと言えます。個体は、絶えず外界からウイルスや病原菌の侵襲によりその恒常性が破壊され、その生命を左右されかねない危険に曝されているからです。生体防御医学では、脊椎動物で最も高度に進化し、個体の主たる生体防御反応を担う免疫反応についての学問分野である「免疫学」を学習します。今世紀の医学・医療の主たる対象は感染症の防御・治療およびその基礎研究に始原をもつといっても過言ではありません。この過程の中で、免疫反応の研究・応用は飛躍的に進展してきました。さらに最近の分子生物学的手法をもちいた解析によりそのメカニズムの解明も細胞間のみならず、細胞内レベルまで明らかになってきています。にも拘わらず、正常な免疫反応の結果生じるアレルギー病（花粉症・喘息など）や正常な免疫反応の歪みの結果生じる自己免疫病の根本的な理解に基づく治療法は確立しておらず、またエイズ(AIDS:acquired immunodeficiency syndrome)の様な免疫系を直接に破壊するウイルス感染や、世界中で毎年何百万人もの命を奪うマラリアなどの原虫感染に対しても免疫学は未だ無力です。このような面から見ても、免疫学は様々な病気をより深く理解し、その治療法の確立に向かって前進するためには、医学にとって必須の基礎生物学となっています。

教員名

教授 GABAZZA ESTEBAN

講師 戸田 雅 昭

講義内容

1) 免疫学入門

イ) 免疫学の基礎概念：免疫学の確立に至る歴史的経過及び現時点での理解
(自然免疫と適応免疫、免疫反応の多様性)

ロ) 免疫反応の誘導、測定、操作：抗原とは？ 免疫学研究の方法論

2) 抗原認識：抗原を認識する分子・細胞およびMHC（主要組織適合抗原）

イ) 抗体分子と免疫グロブリン遺伝子の構造

ロ) Tリンパ球による抗原認識

3) リンパ球レパトアの発現：免疫反応の基礎をなすリンパ球多様性について

イ) Bリンパ球の発生と分化

ロ) 胸腺とTリンパ球の分化

4) 適応免疫応答：免疫反応の種類と誘導機序について

イ) T細胞を介する免疫反応：効果T細胞の種類とその機能、リンホカイン

ロ) 体液性免疫反応

5) 健康時と疾病における免疫反応

イ) 感染に対する宿主防御機構：感染に対する適応・非適応性反応、免疫記憶

ロ) 防御機構の破綻：健常人に於ける持続感染、先天性及び後天性免疫不全症候群とその機序、エイズ

- ハ) 非感染下での免疫応答：アレルギー、自己免疫、移植反応、腫瘍免疫
- 6) 免疫反応の制御と操作：
 - イ) 免疫異常の薬物治療
 - ロ) 免疫反応の内因性調節機構：Th1、Th2による免疫調節
 - ハ) ワクチン開発の現代的アプローチ

講座の研究内容

- 1) アレルギー性気管支喘息、肺線維症、慢性閉塞性肺疾患、糸球体腎炎、リウマチ性関節炎、胃炎等の慢性炎症性疾患の免疫異常に関する研究
 - イ) 動物疾患モデルの開発
 - ロ) Th1、Th2 サイトカイン、ケモカインの役割
 - ハ) 線維化の機序
 - ニ) 新治療薬の開発
- 2) 抗原提示細胞の機能制御
 - イ) トロンビンとトロンビン受容体の役割
 - ロ) 活性化プロテインCの抑制効果
 - ハ) 樹状細胞の成熟における凝固因子の関与
 - ニ) 細胞内伝達機構の解析
- 3) がんに対する免疫反応の研究
 - イ) がん抗原の分子同定と発がんに於けるその生物学的意義。
 - ロ) がん免疫応答の調節機序の解析（特に、がん免疫応答の抑制機序について）。
- 4) CD4陽性T細胞による免疫応答調節機構の解析
 - イ) Th1、Th2 T細胞誘導機序。
 - ロ) サイトカイン、ケモカインの関与。

医動物学 (Medical Zoology)

学習の目的

医動物学は、ヒトの健康に直接間接に関わる動物を扱い、それらが関係する疾病の発生機序の解明を目的とする学問である。例えば寄生虫とその中間宿主、病原体媒介者（蚊などの吸血昆虫）、有毒な動物やアレルギーの原因となる昆虫・ダニなど幅広い動物が対象で、それらについての基礎知識や人との関わり、その病原性、感染や発病の機構、予防や治療、病害動物、防除法等について研究する分野である。

ヒトは多くの生物と共存しており、その関係は複雑で多様である。その上近年飛躍的に高まった人の生活圏拡大や生活様式の変化多様化、海外との（特に熱帯地域との）交流の拡大、性意識の変化、医学医療の進歩そのものまでが、人と生物間の相互関係に変化をもたらし、人の疾病の生態学に影響を与えている。それらの現状を正しく把握すると共に、近い将来に起るであろう人の健康への危険を予測し、対応を準備することが求められている。

医動物学は歴史的には病理学の一分野から出発し、微生物学や生体防御医学・免疫学と共に感染症の防御が主要な課題であるが、基礎生物学的側面や熱帯医学・疫学や予防医学（社会医学）の側面も合わせもっている。

教員名

教授	油田正夫
准教授	岩永史朗
助教	金子伊澄

講義内容

医動物学は既知の知識と新しい展開を合わせて、動物とヒトの関係・ヒトの疾病について医学と生物学の接点という観点から、以下の講義をプレチュートリアル教育の一貫として行なう。

1) 医動物学総論

医動物学の現代的視点、新興・再興感染症、熱帯医学・国際保健、寄生虫感染と免疫学、病害動物。

2) 寄生虫学

イ) 概論：寄生虫の分類・形態・生理、寄生現象の生物学・ライフサイクル、寄生虫病とその症状・診断・治療・予防、寄生免疫学

ロ) 各論：原虫、線虫、吸虫、条虫とそれらの病気

3) 病害動物学

イ) 概論：病害動物の種類と疾病、疾病媒介動物（vector）の生物学、アレルギー

ロ) 各論：節足動物媒介性感染症、病害昆虫ダニ、有害脊椎動物

実習内容

1) 医動物学実習

寄生虫検査・診断法（虫体の外部形態、虫卵、原虫）

講座の研究内容

1) マラリア感染の分子機構

マラリア原虫の宿主細胞への感染機構。特にハマダラカ組織及び動物肝臓への感染に関する分子の同定とそれらを標的としたマラリアワクチンの開発。

2) 吸血性昆虫の唾液腺の生理

生理活性物質の探索・クローニング、構造と機能の解析、遺伝子工学的発現と医薬開発。

3) 幼虫移行症の原因となる寄生虫と寄生現象

顎口虫と顎口虫症の疫学・生物学、旋尾線虫の生活史・DNA親子鑑定。

4) 肝吸虫と肝内胆管癌の発症機構

タイ肝吸虫と肝内胆管癌因果関係、発癌の機構・癌遺伝子の解析。

公衆衛生学 (Public Health)

教員名

教授 笹島 茂
講師 高木 二郎

学習の目標

疫学 epidemiology は、疾病の予防や診療に役立つ要因を、人間集団において探索、分析、そして検証するための科学である。そのような研究によって明らかにされたことを、他の諸科学と連携して健康な社会の実現を総合的な視点から考究・実践するのが公衆衛生学 public health medicine である。

疫学の研究デザインは統計学に基づくが、内容は人間に対する深い知識を前提にし、それをさらに深めることを目的としている。目的が主として疾病予防に関わる場合、伝統疫学と称し、診療に関わる場合、臨床疫学とすることがある。何れにしても、疫学的研究によって明らかにされた結果を根拠とする医療を evidence-based medicine (EBM) と呼称する。特に、公衆衛生学では、evidence-based public health (EBPH) という場合もある。

しかしながら、ここで、注意を喚起しなければならないのは、evidence から単純に医療や公衆衛生活動の内容が一意的に決定されるのは寧ろ稀であるということである。同じことをしても背景によって全く意味が変わることは日常よく遭遇するであろう。個々の人間や社会の背景にある膨大な文脈の中でいかにして evidence を活用するかという視点から、より望ましい健康社会を考究する必要がある。近年、注目を浴びることが多い社会疫学 social epidemiology はこのような必要性に応えようとするものである。

本学の公衆衛生学教室では、医療と公衆衛生を推進するために、新しい evidence にいたる科学的研究の探求と、それを活用するための社会疫学的研究を主要な課題としている。本講座の教育では、他の社会医学講座と協力しながら、学生の皆さんが社会と医学・医療の関係を理解することを目標とする。皆さんは、講義・実習は入り口と考えてさらに自ら進んで学ぶようにしていただきたい。高学年・卒後の臨床医学修練後に公衆衛生学的アプローチを見直すことにより社会における自己の役割をよく理解していただきたい。

なお、公衆衛生学の研究・教育または実践活動（医系技官、保健所医師、産業医等）に関心がある場合、もしくは国内（国立保健医療科学院、成育医療センター、労働安全衛生総合研究所、他）や国外（ハーバード公衆衛生大学院、他）施設の見学に興味がある場合はいつでも気軽に相談に來られたい。

講義内容

3年次に公衆衛生学の中心的方法論である疫学を中心とした講義を通じ、研究デザインや疫学的指標の解釈等の基本となる知識を習得する。4年次には疫学の応用に踏み込んだ講義を実施し、並行して産業医学を学習する。いずれの年次においても本教室の教員ならびに公衆衛生の第一線で活躍している講師が、各分野（産業保健、母子保健、高齢者保健、医療経済、疫学の専門領域等）の各論に関する講義を行う。さらに、最終学年（9月）に国家試験問題を主体とした社会医学集中講義を行なう。

実習

3年次の講義と並行して、公衆衛生学の中心的方法論の両論の一方である統計学の実習を行う。統計パッ

ケースを使用した実習を通じて、記述的な手法、各種検定法から多変量解析による調整の理解を目指す。

講座の研究内容

講座創立以来の環境因子による健康障害（四日市喘息等）の研究の伝統を継承・発展させ、人間集団を対象とする幅広い疫学研究を展開している。さらに、学内他講座、学外務機関、行政・自治体などの共同研究を重視したい。当面（進行中）のトピックスは以下の通りである。

1. 地域・職域における社会疫学的研究デザインの開発。
2. 統計制度の国際比較。
3. 健康問題の行動医学的研究。健康行動（飲酒、喫煙等）に社会心理学的因子が及ぼす影響の解析など。
4. 行政・大学の連携による、地域がん登録を応用した疫学研究。
5. 労働時間が健康に与える影響の検討。
6. 電磁界が健康に与える影響の検討。
7. 生活の質（QOL）を評価指標とした研究。
8. ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）が健康に与える影響の検討。

衛 生 学 (Hygiene)

教 員 名

教 授 村 田 真理子

准 教 授 及 川 伸 二

講 師 平 工 雄 介

学習の目的

衛生とは「生」を衛ることを意味し、衛生学 (Hygiene) は生命および生活をまもり、Quality of Life を向上させることを目的とする。衛生学は環境科学と生命科学を含む学際的な研究分野であり、環境保全および疾病の予防、健康増進、寿命延長を目的とし、「環境要因と宿主との相互作用」を研究対象とする健康科学である。人類の活発な社会活動は持続的に地球規模の環境汚染をもたらし、地球生態系に影響を与え、ヒトへの長期微量複合暴露による健康障害が懸念されている。予防医学的見地をふまえた環境医学としての衛生学は重要な研究分野であり、分子生物学的手法をとりいれて学際的研究を積極的に進めている。

講義内容

- 1) プレチュートリアル講義は「社会と医学」で衛生学の総論を講義している。
 - イ) 環境保健学：衛生学総論および健康と環境・宿主相互作用について理解する。
 - ロ) 環境腫瘍学：環境化学物質、たばこ、紫外線等による変異原性・発がん性とその機序について概説する。
 - ハ) 産業保健：特に金属中毒、職業がんの発生機序について学ぶ。
 - ニ) 環境保全：公害、温暖化、オゾンホール、酸性雨等、地球環境の現状を考察する。注目される地球環境問題、内分泌攪乱化学物質のトピックスを紹介する。
 - ホ) 生活環境と健康：空気、温熱、音、水、住居や衣服を含む個人衛生について学ぶ。
 - ヘ) 食と健康：国民栄養の現状および食中毒を含む食品衛生管理について学ぶ。食品と疾病、食とがん予防について基礎的知識から最新の知見まで。
 - ト) 学校保健：学校保健の意義、学校保健管理、児童生徒の健康状態を学ぶ。
 - チ) 遺伝疫学と予防医学：遺伝子と疾病との関係の解明と、疾病予防および健康増進への応用。
- 2) PBLチュートリアルの課題に則し、関連する衛生学の各論を講義している。
 - イ) 職業・環境因子による健康障害：化学的因子による健康障害を中心に中毒学およびその対策を学ぶ。
 - ロ) 産業保健：有機溶剤中毒、塵肺症等の職業関連疾病について、その発生機序を理解し、生物学的モニタリングや法規制も含めて予防策を学ぶ。

実習項目

衛生学実習：衛生学担当の実習内容は、温熱条件の評価、照度と騒音の測定および空気環境中の汚染物質の測定による室内環境の解析技法の演習である。

講座の研究内容

現在、衛生学教室では環境発がん、がんの化学予防、老化および内分泌攪乱化学物質（環境ホルモン）

に関する次のような研究を行っている。(1)環境発がん物質における活性酸素生成と酸化的DNA損傷機構の解明。(2)感染・炎症による発がん機構の解明。(3)がんの化学予防に用いる抗酸化剤のヒト遺伝子損傷性に基づく安全性評価。(4)老化促進機構の解明と抗酸化剤による制御。(5)環境ホルモンを含む環境化学物質の総合的毒性評価法の開発。(6)制がん剤のアンプリファイヤーの開発。(7)アポトーシスの誘導機構の解明。

法 医 学 (Forensic Medicine and Sciences)

教 員 名

教 授 那 谷 雅 之
准 教 授 井 上 裕 匡
助 教 池 村 真 弓

学 習 の 目 的

人間の生命、健康に対する外的な侵襲があった際に、法律的責任の所在を明らかにするために医学的判断が求められる。その目的で生まれた「法医学」は法の間だけでなく、実際の医療の現場において必要な学問であり、将来医師になろうとするものは法医学的知識を習得し、法医学的な思考方法について理解しておく必要がある。

医療現場において、医師が最も遭遇する法医学的問題は、「死体検案書」の作成であろう。ある人の死について死因の決定、死因の種類の決定、死亡時間の推定、死を招いた因果関係の解明などが短時間のうちに求められる。この「死体検案書」は医師のみが作成することのできる書類であり、正しい知識と対応が求められる。この他に、医療関連死、労働災害の認定、中毒の発見・防止、被虐待児への対応、親子鑑定、個人識別など法医学が関与する問題は多々ある。

このような観点から、プレチュートリアルにおいて臨床医が必要とされる法医学的事項を中心に「社会と医学」として行う。なお、法医解剖の見学は希望者に随時行う（解剖で見聞したことを決して口外することのないよう注意していただきたい）。大阪府監察医事務所での見学・実習は学年を問わず、東京都監察医務院での見学・実習は5年以上の学生について可能であるので希望者は申し出ること（東京都監察医務院は時期によっては不可な場合がある）。

講 義 内 容

- ① 法医学総論：法医学とは？医師と法律、「死」の社会的意義
- ② 死体現象：早期死体現象と晩期死体現象
- ③ 損傷論：鋭器、鈍器損傷、頭部外傷、交通外傷など
- ④ 窒息論：頸部圧迫、溺水、酸欠など
- ⑤ 異常環境による死：焼死、感電など
- ⑥ 小児に関する法医学：嬰兒殺、被虐待児、乳幼児突然死
- ⑦ 内因性急死：諸種内因性急死とその取り扱い上の問題
- ⑧ 親子鑑定、個人識別：DNA多型、血液型
- ⑨ 法医中毒学：薬毒物の作用機序、死体所見、分析、中毒が疑われる際の臨床医の対応
- ⑩ 医療関連死、医療過誤
- ⑪ 死体検案書

講 座 の 研 究 内 容

- 1) 脂肪肝がもたらす薬物中毒域での抗精神病薬の薬物体内動態変動研究

脂肪肝モデルラットを用いて、薬物中毒域での薬物体内動態変動およびその機構を毒物動態学／毒

物力学観点から解明する。

2) 覚醒剤投与後に身体拘束を行った際の突然死例に関する分子病態学的研究

覚醒剤投与および身体拘束の関連、突然死のメカニズムをモデル動物を用いて解明する。

3) 高温暴露の心臓への影響

高温暴露による心臓への影響をモデル動物を用いて分子病態学的手法により解析する。

4) 症例検討

解剖例について、剖検所見、検査所見から死因、病態を解析する。

臨床医学系科目

内 科 学

教 員 名

教授 伊藤正明
准教授 白木克哉
講師 山田典一
" 谷川高士
" 藤井英太郎
助教 岡本隆二
" 山本憲彦
" 澤井俊樹
" 谷口正弥
" 中森史朗

教授 片山直之
准教授 榊屋正浩
講師 山口素子
" 水野聡朗
助教 藤枝敦史
" 斎藤佳菜子
" 門間文彦
" 宮崎香奈

教授 竹井謙之
准教授 田口修
" 矢野裕
" 岩佐元雄
講師 小林裕康
" 小林哲
助教 井上宏之
" 杉本龍亮
" 松本和隆

臨床心血管病解析学講座

教授 中村真潮

血液浄化療法部

講師 石川英二
助教 村田智博

集中治療部

講師 藤岡正紀

救命救急センター

助教 石倉健

臨床研修・キャリア支援センター

助教 中嶋寛

医学・看護学教育センター

助教 太田覚史
" 山下芳樹

CCUネットワーク支援センター

助教 増田純

伊賀地域医療学講座

助教 小倉英

がんセンター

准教授 中瀬一則

輸血部

講師 大石晃嗣
助教 松本剛史

光学医療診療部

講師 堀木紀行
助教 葛原正樹
" 濱田康彦

肝炎相談支援センター

講師 藤田尚己

助教 田中秀明

助教 熊谷直人

助教 谷村宗義

循環器系

学習の目的および内容

1. 心臓、大血管・末梢血管を含む循環器疾患の病理、病態を理解し、循環器内科の基本的知識を身に付け、国家試験をスマートかつ確実に合格する基本的知識を得る。
2. 循環器系に異常を呈する病態を分類し、その主要症候と鑑別疾患を学ぶ。
3. 循環器疾患の診断に必要な検査法（心電図、心エコー、心カテテル他）の基本的な方法、評価方法を学ぶ。
4. 心不全の病態を、心周期にともなう血行動態と心機能異常とを関連させ学び、心不全治療の基本的方法を学ぶ。
5. 刺激伝導系の解剖と、不整脈の病態生理およびその治療について学ぶ。
6. 先天性心疾患、虚血性心疾患、弁膜症、心筋症等について原因、病態、診断、治療を学ぶ。
7. 大血管、末梢血管疾患および高血圧等の病態、治療について学ぶ。

臨床実習

臨床実習の第1の目標は、卒後どの分野に進んでも必要な態度、技能、知識を習得し、全人的診療を行う習慣を身に付けることである。また、患者の持つ問題を抽出、解釈し、問題解決のための診断、治療、教育計画を自分自身で考える方法を体験学習する。第2の目標は、循環器診療に必要な基本的知識と技能を習得し、系統的に整理する習慣を身に付けることである。

具体的内容

基本的技能：面接技法、病歴聴取法、身体診察法、臨床検査法、患者カルテの書き方、治療計画法、院内感染予防法他

循環器系技能（見学含む）：血圧・脈拍、心音・心雑音、血管雑音、心電図、心エコー、ホルター心電図、特殊検査（心カテテル、心血管造影、運動負荷試験、核医学検査、MRI・CT）、特殊治療（カテテルインターベンション、血管・心筋再生医療、除細動、ペースメーカー挿入他）

腎・泌尿器系

腎・泌尿器疾患については腎臓内科と血液浄化療法部が一体となって教育にあたる。

学習の目的および内容

1. 腎・尿路疾患はあらゆる疾患と関連するので、専門科としてのみならず、一般医学知識として捉えて学習する。腎臓から尿管までの主たる病態と診断、治療について学ぶ。
2. 腎疾患における主要症候（急性腎不全、高K血症、高Ca血症、急性尿閉、急性尿路感染症、浮腫、蛋白尿、血尿）等と鑑別疾患を学ぶ。
3. 急性腎不全発症の機序、原因、血液浄化の適応について学ぶ。
4. 慢性腎不全の原因、診断、透析療法開始時期、腎移植の適応、予後等について学ぶ。
5. 検尿、画像診断、腎生検の方法と結果の評価について学ぶ。
6. 原発性糸球体疾患の種類と病態、治療について学ぶ。
7. 間質性腎病変の原因、病態、治療について学ぶ。

8. 腎血管性高血圧の診断、治療について学ぶ。

臨床実習

腎臓・泌尿器の臨床実習にあたっては、病態の把握にかんしては患者を全人的に捉えるとともに医療チームの一員として行動する態度、習慣を身に付ける。学生各自が患者を担当し、情報（主訴、病歴、理学的所見、検査所見）の収集と整理分析を行い、診断、治療を考察し、問題指向型方式にてカルテ記載を行う。

具体的内容

尿検査、腎機能検査（クレアチニン・クリアランス）、I V P、レノグラム、腹部超音波検査、C T、M R I、血管造影、生検他

血液学

学習の目的

1. 骨髄異形成症候群、再生不良性貧血を中心とした造血幹細胞性疾患の病態生理、治療法の理解
2. 造血器腫瘍発生の分子機序とそれを基盤とした診断と治療の原則の理解
3. 悪性リンパ腫、多発性骨髄腫を中心としたリンパ系腫瘍の病態生理、治療法の理解
4. 造血幹細胞移植の適応とその成績と有用性の理解
5. 血小板の生化学と血栓症の病態生理、治療法の理解
6. 出血性疾患の診断のための検査法の把握および病態と治療法の理解
7. 輸血治療の適応と禁忌の理解

講義内容

1. 血液学総論；2. 急性白血病；3. 悪性リンパ腫類縁疾患；4. 造血幹細胞移植；5. 貧血；6. 出血性疾患；7. 血小板、血栓症；8. 血液像の見方；9. 輸血療法

臨床実習

主治医および指導医とともに患者の診療に当たり、診療記録の記載方法を実践のなかで学習する。また、造血幹細胞移植が行われるときはその全過程での参加を原則とする。血液内科の検討会にも加わり、教室全体での検討会および回診での症例の提示を行い、実践参加に重点を置く。

臨床腫瘍学

学習の目的

1. 固形腫瘍の悪性度、増殖メカニズムなどの生理学的特徴を理解する。
2. 血清腫瘍マーカー、腫瘍組織での表現型の理解とその臨床意義を学習する。
3. 固形腫瘍（乳癌、消化器癌など）の画像診断と病期分類を理解する。
4. 固形腫瘍の集学的治療、薬物療法の位置付け、E B M（evidence-based medicine）を理解する。
5. 化学療法剤の学習をおこなう。
 - 1) 種類と作用メカニズム、化学療法剤の副作用とその評価方法
 - 2) 化学療法時の支持療法（制吐療法、感染予防）を理解する。
6. 生物学的治療剤の学習をおこなう。

抗体療法、内分泌療法、分子標的治療剤の作用メカニズム

7. 緩和医療、ペインコントロールについて学習する。

講義内容

チュートリアルにおける臨床腫瘍学の課題があれば、上記の目的を網羅する講義をする。

臨床実習

患者の医療面接、他科での診断、治療歴に関する情報の収集を行い、適切な診断、治療計画の実習を行う。またインフォームド・コンセントの実習もおこなう。入院患者ではチームの一員として診察と病態評価、治療計画の実習をおこなう。

消化器系

学習の目的および内容

消化器疾患はあらゆる疾患と関連するので、専門診療のみならず、常に総合診療能力の習得に努める。その上で、食道、胃、小腸、大腸、肝臓、胆嚢、膵臓疾患の診断・治療に必要な基本的知識と技能を身に付けることを目標とする。

基本的技能として、病歴聴取、身体診察、カルテ記載、検査所見の解釈、検査・治療計画、症例提示などを習得する。

1. 消化器疾患の病態を理解し、基本的知識を身に付ける、2. 消化器系に異常を呈する疾患の主要徴候と鑑別診断を学ぶ、3. 消化器疾患の診断に必要な検査（腹部超音波、CT、MRI、血管造影、上・下部内視鏡、小腸内視鏡、超音波内視鏡、肝生検、超音波内視下穿刺生検、内視鏡的逆行性胆管膵管造影など）について学ぶ、4. 消化器疾患の治療（内視鏡的粘膜下層剥離術、ラジオ波焼灼療法、食道静脈瘤硬化療法など）に必要な手技・薬物療法（化学療法、インターフェロン療法など）について学ぶ、5. 生体肝移植の管理について学ぶ。

講義内容

食道疾患、胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝腫瘍、胆嚢・肝道疾患、膵疾患

臨床実習

消化管グループ、肝臓グループ、胆膵グループの一員として主治医、指導医とともに診療にあたり、病歴聴取、身体診察、カルテ記載、鑑別診断、治療計画などを学習する。また、インフォームド・コンセントにも立ち会う。各グループの検討会、総回診では症例提示を行う。小腸内視鏡、カプセル内視鏡、出血性胃潰瘍に対する止血術、内視鏡的乳頭括約筋切開術、内視鏡的胆管ドレナージなども行っているため、適宜見学し、治療法の理解を深める。

内分泌・栄養・代謝系

学習の目的

内分泌・代謝系は生体のホメオスターシスを維持するために必須の機構であり、生理学的な調節機構を学習することは生命現象を理解する上で極めて重要である。この分野の代表的疾患は糖尿病と甲状腺疾患

であり、それ以外のものは比較的稀であるが、これらの病態生理を学習し理解することによって、いろいろなホルモンの作用や分泌機構を知ることができる。また代表的なホルモンである副腎皮質ホルモンはいろいろな疾患の治療に用いられ、薬理的にも重要な位置を占めているので、作用機序とその過剰状態に対する十分な理解が必要である。

また代謝系の代表的疾患である糖尿病は近年激増している。その背景には肥満、運動不足、栄養過剰、ストレスなどが存在し、遺伝的素因も絡み複雑な機序で発病してくる。これら生活習慣の変化がどのような機序で糖尿病を引き起こすのかを理解することが、糖尿病の治療や発病予防を考える上で重要である。

また糖尿病は腎・眼・神経の障害のみならず動脈硬化も高率に引き起こしてくるので、高脂血症や高血圧などととも、幅広い知識の習得が望まれる。

講義内容

1. 内分泌臓器の解剖学的知識
2. 各ホルモンの分泌調節と主な作用
 内分泌学的検査の解釈
3. 内分泌疾患の病態と診断
 下垂体・視床下部、甲状腺、副腎疾患、水・電解質代謝、カルシウム代謝の基本的概念
 内分泌負荷試験、画像診断
 内分泌疾患を疑ったときの病歴の取り方
4. 糖尿病の病態と治療
 糖尿病の分類・診断
 糖尿病の成因
 インスリンの分泌・作用
 糖尿病性慢性合併症、治療
5. 高脂血症の病態と診断、治療
 コレステロール、脂肪酸代謝
6. 高尿酸血症の病態と治療
7. 肥満の科学
 食欲調節機構およびその破綻、メタボリックシンドロームの病態と管理、脂肪細胞の生物学
8. 臨床栄養学
 生活習慣病発症増加における我が国の栄養学的問題点について

臨床実習

内分泌・代謝疾患の病歴の取り方、理学的所見の取り方、鑑別診断などを中心とした実習を行う。チーム診療下で学生主治医役として入院患者の診療に加わる。必要があれば、ミニレクチャーを行う。なお甲状腺エコー、連続血糖モニタリングシステム、人工膵臓を用いたインスリン感受性測定などを行っているので、適宜見学する。また内分泌・代謝カンファレンスにも積極的に参加する。

呼吸器系

学習の目的

1. 呼吸器疾患におけるClinical symptomsとHistory takingの関係
2. 呼吸器疾患における基本的な診察手技と検査法の知識・技術の修得
3. 正常及び病的所見の解釈と体系的評価方法の修得
4. 呼吸器疾患における緊急時の病態評価と応急処置の修得
5. 悪性疾患のみならず疾患全般の説明方法、病名告知など患者・医師のRelationship構築方法の修得

講義内容

1. Symptoms and signsの呼吸器学の解剖学的・生理学的な意味に立脚した理解と解釈方法
2. 各種呼吸器疾患の基本病態、検査方法及び現在の治療内容
3. 現在の治療の限界点とFuture problemとしての臨床研究のあり方について

臨床実習

1. チーム医療下で学生主治医役として入院患者の診療に加わる。
2. 呼吸器疾患の診察方法の実習と患者・家族への病状説明体験
3. 呼吸機能検査の方法と所見の解釈方法の実習
4. Fiberoptic bronchoscopy(FOB)の実習と所見の評価方法の実習
5. 肺癌外来化学療法の方法と実習
6. 呼吸器感染症のpathogen鑑別方法と重症度評価の実習

神 經 内 科 学

教 員 名

教 授	富 本 秀 和		
教 授(兼)	成 田 有 吾		
講 師	谷 口 彰	小久保 康 昌	
助 教	佐々木 良 元	丹 羽 篤	
”	伊 井 裕一郎	朝 日 理	

学 習 の 目 的

神経内科学は、中枢神経（脳・脊髄）、末梢神経、筋肉等の疾患に対応した内科系臨床医学である。神経内科の関連領域は、基礎医学では、神経解剖、神経生理、神経薬理、生化学、分子遺伝学、神経免疫学、神経病理学等、臨床医学では、内科学の他領域に加えて脳神経外科、神経放射線科、耳鼻咽喉科、眼科、精神医学、整形外科学、リハビリテーション医学、老年医学などの多分野にわたる。

神経系ユニットでは、神経内科学的疾患をチュートリアル症例として呈示する。鑑別すべき疾患や関連領域の学習を通して、疾患概念、病態、症候、診断、治療、社会的な対応までを含めて理解することを目的とする。

講 義 内 容

神経系チュートリアルの時期に合わせ、神経内科学概論、神経診断学、大脳と高次脳機能障害、脳幹と脳神経、脳血管障害、認知症性疾患、神経変性疾患（パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症など）、脊髄疾患、末梢神経疾患、筋疾患、神経系感染症・炎症性・脱髄性疾患、代謝・中毒性疾患、発作性疾患等を講義する。

臨 床 実 習

第5学年の2週間の実習では、神経内科病棟において各自2名の患者を受け持つ。外来では初診患者の予診等を行う。症例検討会での発表など、クリニカル・クラークシップの許容範囲内での実習を行う。重層的指導体制で指導医等からの指導を受ける。

第6学年の選択実習では、8週間の実習期間中に数名以上の各種神経疾患患者を担当し、重層的な指導体制のもと指導医とともに患者の診療にあたり、診療録記載、回診や検討会での発表、抄読会参加、診断・治療手技、神経生理学的検査など、参加型の臨床実習を行う。本実習期間中に関連領域との連携および当科の特徴等の理解を深める。

精神神経科学

教員名

教授	岡田元宏		
准教授	谷井久志		
講師	城山隆	元村英史	
助教	鈴木大	中川雅紀	檜木香苗
〃	浜口達也	大山慶子	

学習目的

精神医学は精神機能と行動の障害として現れる精神疾患を対象にしていますが、それは神経系、内分泌系、免疫系、循環系の機能が交錯する脳の高次機能の障害に基盤があります。その障害には、脳以外の諸因子、脳内の分子・細胞・局在的機能系・統合的機能系、さらには個性的発達条件・家族・社会・文化・生態的条件など多次元・多面的な病理が関与していることが知られるに至っています。身体疾患に伴う精神科的問題も増大し、精神医学への社会的要請は強くなっており、ADHD、不登校、摂食障害、うつ病・自殺、痴呆、不安・パニック障害、犯罪や災害によるPTSD、アルコールや覚醒剤・麻薬依存、性心理障害、人格障害、精神鑑定など課題は無数です。

精神疾患に臨床医として対するには、このような多次元の情報、疾患の普遍的側面と個性的側面、脳・神経過程と心理的内的過程を社会的状況に置いて統合的に把握し、事態に多職種と共にチームアプローチすることが必要です。精神神経科学の学習は、このような精神疾患の特性を学び、患者に適切に接する態度と技能を講義と実習において習得することが目標です。

講義内容

精神症候学、面接法、診断と分類、心理・生理・脳画像検査、不安・不眠、うつ・気分障害、統合失調症、せん妄・認知症、アルコール・薬物依存、小児思春期疾患、精神科薬物療法、リエゾン・コンサルテーション精神科治療、精神療法・認知行動療法、家族教育、精神保健法とSST（社会技能訓練）などの精神科リハビリテーションについて実習と講義で学ぶ。

実習

大学病院で2週間、外来・病棟・ディケアの実習を行う。

外来実習：指導医のもと、診察に参加し、面接技能、症状評価、病歴記載、患者・家族に接する態度や倫理的問題について討論し学ぶ。

病棟実習：入院患者を受け持ち、処方以外は主治医と同じように治療に係わり、病歴とレポートを作成し指導を受ける。

外科学（消化管外科、肝胆膵・移植外科、乳腺外科、小児外科）

教員名

教授	伊佐地 秀 司	楠 正 人	小 川 朋 子
准教授	田 端 正 己	毛 利 靖 彦	
”	櫻 井 洋 至 (医学看護教育センター)	内 田 恵 一 (医療福祉支援センター)	
講 師	臼 井 正 信	井 上 靖 浩	花 村 典 子
”	水 野 修 吾	田 中 光 司	
”	岸和田 昌 之	荒 木 俊 光 (周産母子)	
”		大 井 正 貴 (先端的外科技術開発学)	
”		小 林 美 奈 子 (先端的外科技術開発学)	
助 教	大 澤 一 郎	間 山 裕 二	山 下 雅 子
”	安 積 良 紀 (医療情報管理部)	井 上 幹 大 (周産母子)	
”	種 村 彰 洋	廣 純 一 郎	
”		大 竹 耕 平	
”		大 北 喜 基 (医学看護学教育センター)	
”		奥 川 喜 永 (卒後臨床研修部)	
”		小 池 勇 樹	

学習の目的

チュートリアル教育は基礎的な知識の獲得だけではなく医学生自ら課題を探求し問題を解決していく能力を養うことを特徴としている。外科でもこの能力が重要であると考えており、医学生の問題解決能力が向上していくように手助けすることを教育目標としている。さらに患者の立場を理解した医療の担い手を育むことを最終目的と考えている。

講義内容

肝胆膵・移植外科分野は肝胆膵外科疾患（肝腫瘍、胆石症、胆嚢・胆管癌、急性膵炎・慢性膵炎、膵腫瘍）に関する講義を行う。総論では、術後感染症と抗菌剤治療に関する基礎知識、外科治療を行う上で基本となる輸液と栄養管理や肝移植医療の現状と将来につき講義を行う。

消化管・小児外科学、先端的外科技術開発学は食道、胃、小腸、大腸、肛門、小児外科に関する講義を行う。総論では外科腫瘍学（術前術後抗癌剤治療周術期感染対策、周術期栄養管理など）、炎症性腸疾患、腹腔鏡手術、小児外科疾患につき講義を行う。

乳腺外科分野は乳腺疾患（主に乳癌）に関する講義を行う。総論では乳腺診療を行う上で基本となる知識についての講義を行う。

臨床実習

診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）を行う。実践の外科臨床に則した基本的知識や診療を、主治医、研修医、学生というチームにより、受持ち患者のみならず、属したチームの患者も観ることにより、より深く理解し学び取ることを目標とする。クリニカル・クラークシップとは医療チームの一

員として臨床医の指導の元に実践医療を学ぶものであり、つまり、臨床医に引っ付いて手伝いながら臨床現場を自分の五感で体験するものであって、決して受け身の見学であってはいけない。

かかる目標を達成するために、三重大学医学部附属病院の肝胆膵・移植外科と消化管・小児外科および乳腺外科病棟で、4週間の臨床実習を行う。行動目標、評価項目はクリニカル・クラークシップ学生用実習指針に準拠する。

胸部外科学（胸部心臓血管外科）

教 員 名

教 授	新 保 秀 人	
准 教 授	下 野 高 嗣	高 尾 仁 二（中央手術部）
講 師	天 白 宏 典	島 本 亮
”	金 光 真 治	高 林 新
助 教	近 藤 ゆ か	平 野 弘 嗣
”	武 藤 紹 士	伊 藤 久 人

学習の目的

講義、実習を通じて、胸部心臓血管外科学（心臓血管外科学、呼吸器外科学）の基本理論、診断の基礎知識、治療体系の概念を習得する。現在日本人の死因の1位は悪性新生物（この中の1位は肺癌）、2位は心疾患であり、当科がかかわるこれらの領域についての診断、治療を学ぶことは極めて大切であると考えている。

講義内容

学内および学外の講師により、虚血性心疾患、弁膜症、大血管疾患、末梢血管、先天性心疾患、呼吸器疾患に対する外科治療について基本理論から実際の手術手技まで、ビデオ等も利用し講義をおこなう。

また胸部外科学では体外循環や補助循環などを通じ人工臓器を扱う機会も多いので心臓血管外科、呼吸器外科に必要な人工臓器についての講義も行う予定である。

臨床実習

大学病院ならびに県内の関連施設の胸部外科において臨床実習を行う。

担当患者の診察、回診、手術への参加、術後管理の実習を指導医のもとで行い、手術適応、手術術式、術中、術後管理について理解し、知識を得るとともに術前、術後の症例検討会に参加し、検討会での症例呈示や討論の技能も修得する。また基本的な外科手技や動脈血の採取などの技能についても指導医の判断により実際に研修を行い修得をめざす。

担当患者についてのブリーフプレゼンテーションを行い、考える医療の重要性、知識の整理、確認を通して、医学への新たな取組み、意欲を持ってもらう。

エレクトィブでは希望により県内の関連施設での実習も可能である。

整 形 外 科 学

教 員 名

教 授	須 藤 啓 広		
”	加 藤 公 (スポーツ整形外科学)		
”	笠 井 裕 一 (脊椎外科医用工学)		
准 教 授	松 峯 昭 彦		
講 師	長谷川 正 裕	若 林 弘 樹	明 田 浩 司
助 教	辻 井 雅 也	浅 沼 邦 洋	
”	宮 本 憲 (臨床研修・キャリア支援センター)		
”	松 原 孝 夫 (リハビリテーション部)		
”	榊 原 紀 彦 (脊椎外科医用工学)		
”	西 村 明 展 (スポーツ整形外科学)		

整形外科学学習の目的は運動器の変形及び機能障害の病理並びに治療法の基礎を理解することである。

講義、実習の内容は次のとおりである。

整形外科的診断法 (X線、CT、MRI、ミエログラフィー等)

整形外科的治療法 (ギプス、手術等)

関節疾患

骨・軟部腫瘍

四肢外傷、脊椎外傷

脊椎疾患

スポーツ整形外科

筋疾患

末梢神経麻痺

手の外科

先天性疾患

骨系統疾患

骨関節感染症

脳性小児麻痺

リハビリテーション

実施方法

上記の内容と実習を主として理解する。実習は大学附属病院および関連病院で行う。第一線病院での実地訓練を通して整形外科疾患の診断と治療の decision making を修得する。

産科婦人科学

教員名

教授 池田 智明

准教授 田畑 務 杉山 隆（周産母子センター）

講師 奥川 利治

助教 谷田 耕治 近藤 英司 神元 有紀 長尾 賢治

周産母子センター

助教 梅川 孝 村林 奈緒

学習の目的

産婦人科学の領域は、周産期学、腫瘍学、生殖内分泌学と広範囲であり、内科系、外科系といった既存の概念とは異なり、女性を全人的に担当する科と言える。産婦人科医としてのプライマリーケアと一次救急に必要な基礎的知識・技能・態度を修得することを目標とする。

講義内容

1. 婦人科学

- (1) 女性性器の解剖、生理、診察法、検査法、などの総論
- (2) 女性性器の炎症などの良性疾患、悪性腫瘍などの各論

2. 産科学

- (1) 正常妊娠、正常分娩、胎児・新生児の生理、周産期管理
- (2) 異常妊娠、異常分娩

実習

三重大学医学部附属病院および関連病院にて実習を行う。学生の指導体制はマンツーマンの指導体制を基本としているが、病院によってはグループ制の指導体制の所もある。学生はできる限り研修医と同じように実習することをめざす。

1. 外来実習

産婦人科外来での診察法、検査法、病歴記載法などについての実習を行う。カルテには学生が直接病歴を記載し、診察における責任の一端をになう。

2. 病棟実習

数名の受け持ち患者を持ち、それぞれの問題点を抽出し、診断計画、治療計画、教育計画を立案する。病棟回診時には患者のプレゼンテーションを行い、症例検討会にも参加する。カルテはPOMR方式で直接記載する。

3. 分娩実習

産科婦人科実習中は、分娩に立ち会うことを最優先に考える。

4. 手術実習

産婦人科は手術件数が外科と同程度以上あり、手術実習の機会が多い。糸結びなどの基本的手術手技の実習も行っている。

小 児 科 学

教 員 名

教 授	駒 田 美 弘	堀 浩 樹 (医学医療教育学)
准 教 授	東 英 一 (細胞移植療法部)	平 山 雅 浩
”	三 谷 義 英 (周産母子センター)	
講 師	出 口 隆 生	
助 教	豊 田 秀 実	岩 本 彰 太 郎 (周産母子センター)
”	澤 田 博 文 (麻酔集中治療学)	大 橋 啓 之
”	岩 佐 正	淀 谷 典 子 (臨床研修・キャリア支援センター)

小児科では3・4年次のチュートリアル教育、5・6年次のクリニカルクラークシップから卒後ローテーション研修までを基礎的な小児科臨床教育の場と考え、各教育期間に目標を設定し継続的かつ段階的な教育指導を行っています。

(各教育期間における一般目標)

- ・3・4年次チュートリアル教育：小児科診療に必要な知識と問題解決能力を習得する。
- ・5年生クリニカルクラークシップ：小児科診療に必要な基本的臨床技能を習得する。
- ・6年生クリニカルクラークシップ：医療チームの一員として小児科診療業務に参加できる。
- ・卒後小児科ローテーション研修：小児に対するプライマリケアを実践できる。

A 講義内容

PBLチュートリアルでは、小児科学講座は「発達」を担当し、発達の生理および病理に関連した講義を担当します。また、各臓器別チュートリアルにおいても小児期特有の疾病・病態について小児科学講座が一部の講義を担当します。学内スタッフと専門領域の非常勤講師（他大学教官・関係教育病院勤務医・開業医・行政官など）による講義では、知識の獲得・思考力および問題解決能力の養成を目指した解説と自己学習の方向性の提示を行います。

B 臨床学習

医学部の教育改革の方針でもある診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）を実効性のある教育にするためスタッフ全員が協力して取り組んでいます。平成15年度より第5学年クリニカル・クラークシップは4週間となり、学生はこれまで以上に診療チームの一員として診療に参加することが可能となっています。また、三重県における小児医療基幹病院である三重県立総合医療センター、三重病院、三重中央医療センター、山田赤十字病院の協力を得て、一般小児科を実践できる病院での実習、小児科開業医の協力による小児科クリニック実習を行っています。第6学年クリニカル・クラークシップでは、NICU、血液腫瘍、神経、アレルギーなどの小児科専門領域での実習機会を提供します。

皮 膚 科 学

教 員 名

教 授	水 谷 仁		
准 教 授	山 中 恵 一		
講 師	磯 田 憲 一		
助 教	波 部 幸 司	伊 藤 芳 幸	尾 本 陽 一
”	横 山 智 哉	中 井 康 夫	

学習の目的

医学の基本は理学所見すなわち視診、触診など医師の五感を駆使し患者を「診る」ことにある。この不可欠な技術は近年殆どの医師が指導を受けることなく、修練不足に陥っている。皮膚科学は皮膚表面に現れた変化を肉眼的ならびに病理組織学的に捉え、それを臨床検査データと照合しながら双方向的理解を行い、皮膚症状を有するあらゆる疾患を内科・外科的技術を駆使して治療する。それゆえ皮膚病変の診断治療は国家試験ならびに卒後臨床研修にも修得が要求されている。コアカリキュラムの趣旨によれば医学生は基本的な皮膚病変の見方を学ぶとともに、基本的な皮膚科治療、皮膚外科治療、全身疾患の管理を習得し、治療計画の作成をできることを目標とする。カリキュラムの変更により、皮膚科の講義、実習ともに時間不足であり、皮膚疾患の出題が少なくないC B T・国家試験への対応の不足が危惧される。少なくとも他科での修得が不可能な皮膚疾患、薬疹、全身性疾患・膠原病の皮膚病変、熱傷など皮膚外科治療を理解するよう努め、自習により知識の充実を図る必要がある。自習で生じた疑問点は、各教官に随時質問されたい。

講義内容

皮膚疾患は非常に多項目・広範囲にわたっているのに反して、皮膚科学の割当て時間がかぎられているため、皮膚科学全般にわたる講義は不可能である。そのため講義時には、国家試験通過に不可欠な項目をカバーするため、発疹学、湿疹、アトピー性皮膚炎、水疱症、感染症（細菌、ウイルス、真菌、性行為感染症など）、角化症、遺伝子異常疾患、熱傷、悪性・良性腫瘍、膠原病、薬剤アレルギー、皮膚病理学、治療学を網羅的に講義せざるを得ない。皮膚科学に興味ある学生と国家試験に不安のある学生はエレクトィブ等の選択を含め個別に自習を期待する。希望者にはそのための対応を随時行う。

臨床実習

実習期間は、国試レベルの皮膚科学を学ぶには時間不足である。しかし、皮疹の見方を実際に学ぶ機会はいずれもないことを自覚し、この期間内に皮膚科の標準的な教科書を1冊通読する必要がある。時間的に困難であろうが、基本的な皮膚病変の見方を学び、皮膚科治療、皮膚外科治療、全身疾患の管理を習得し、治療計画の作成に努めるべきである。そこで、実習では実習用プログラムを組み込んだ iPod touch を各学生に配布し e-ラーニングを行っており、ミニレクチャーをとおして代表的な皮膚疾患、全身性疾患の皮膚病変の診断と真菌検査などの基本手技、熱傷、悪性腫瘍の皮膚外科治療を理解するよう努め、自習により知識の充実を図る必要がある。皮膚科学に興味ある学生はエレクトィブの選択科目として選択してほしい。

泌 尿 器 科 学

教 員 名

教 授	杉 村 芳 樹	
准 教 授	有 馬 公 伸	
講 師	山 田 泰 司	神 田 英 輝
助 教	長 谷 川 嘉 弘	堀 靖 英
”	西 川 晃 平	舩 井 覚

泌尿器科学学習の目的は、腎、腎盂、尿管、膀胱、尿道からなる泌尿器系と陰茎、陰囊、精巣、精巣上体、精管、精囊、前立腺からなる男子性腺系、さらに副腎、副甲状腺の内分泌外科的疾患について、一般的概念を把握し、診断法と治療法を学ぶことにある。

第4学年を対象にして、以下の講義内容20項目から、毎年トピカルなテーマを選んで講義する。残りの項目や臨牀的に大切なテーマは第5・第6学年の臨牀実習の期間中にセミナー形式で補習講義する。

A 講 義

1 総 論

- (1) 症 候 論
- (2) 診 察 法
- (3) 泌尿器科における臨牀検査法・内視鏡検査
- (4) X線検査法を中心にU S、C T、M R Iなどの尿路画像診断法
- (5) 腎機能検査法（核医学的検査法を含む）

2 各 論

- (1) 尿路、性器感染症
- (2) 泌尿性器結核
- (3) 性行為感染症（S T D）
- (4) 尿路結石症
- (5) 尿路、性器外傷
- (6) 尿路、性器腫瘍
- (7) 尿路通過障害
- (8) 尿路、性器奇形
- (9) 男性不妊症
- (10) 尿路、性腺機能障害（腎不全、神経因性膀胱、夜尿症、性機能障害）
- (11) 泌尿器科学的循環障害
- (12) 泌尿器科学的内分泌学
- (13) 小児泌尿器科学
- (14) 泌尿器科患者の管理
- (15) 慢性腎不全、血液透析、腎移植

B 実 習

臨床実習

講義と臨床実習とは表裏一体のものである。講義において修得した内容を臨床の実際の場で体験し、はっきりと理解することを目的としている。

- a) 泌尿器科外来及び病棟における患者の分布状態及び検査の概要を把握し、入院患者を担当し、指導医のもとで問診、診察を行い、検査法、治療法につき勉強する。
- b) 期間中は外来診察、手術見学、回診、症例検討会、抄読会、ウロ・ラジオロジー検討会などに出席する他に尿路性器疾患全般、腎不全、人工透析、腎移植、病理組織、X線フィルム（尿路撮影法、血管撮影法）、不妊症、手術方法、術前術後の処置に関して講義を聴く。臨床実習終了後、担当した症例あるいは与えられたテーマについてレポートを作成し、提出する。
- c) パラメディカルスタッフとの協調性とインフォームドコンセントの大切さを学ぶ。
- d) 実習の最終日には、自分が担当した症例についてレポートをもとに、教授（あるいは准教授）より試験を受ける。また、泌尿器科学の現状と将来について質疑応答する時間が設けてある。

眼 科 学

教 員 名

教 授	近 藤 峰 生	
准 教 授	佐 宗 幹 夫	
講 師	杉 本 昌 彦	松 原 央
助 教	松 永 功 一	古 田 基 晴
”	築 留 英 之	八 木 達 哉

学 習 の 目 的

視器は、視覚の受容器である眼球、視覚情報を伝播する視神経および眼球附属器よりなる最も重要な感覚器のひとつである。また、一方においては全身的な生体機能との関連が深い。眼科学学習の目的は、講義と実習を通じて、一般臨床医学に必要な眼科学の知識と技能を修得し、その役割を理解することにある。

講 義 内 容

眼科診療の概要と代表的な眼科疾患の病態、診断、治療について講義する。また他科領域の疾患との関連について理解を促す。

実 習（臨 床 実 習）

- 1) 細隙灯顕微鏡や眼底鏡による眼球と附属器の観察ができ、その所見をスケッチできるように訓練する。
- 2) 外来患者および入院患者において、眼科診察、眼科手術などを見学する。
- 3) 視力、視野検査を体験する。
- 4) 定期的に行われる眼科入院患者の検討会や画像診断の検討会に出席し、眼科診療について理解を深める。

耳 鼻 咽 喉 科 学

教 員 名

教 授	竹 内 万 彦		
准 教 授	小 林 正 佳		
講 師	石 永 一	大 津 和 弥	
助 教	宮 村 朋 孝	坂 井 田 寛	
”	中 村 哲	北 野 雅 子	

学 習 の 目 的

耳鼻咽喉科は、歴史的には外科学から派生独立した耳科学と、内科学から分離した鼻科学及び咽頭・喉頭科学とが解剖学的な関連や診療技術的な面から合併、成立した専門分科である。また、解剖、生理、病態という点から、気管食道科学、音声言語医学そして聴覚医学をも専門領域として大きな比重を占めるようになった。近年は communication disorders をも対象とし、さらに、従来の単なる個々の器官の疾病に関する臨床研修にとどまらず、新しい観点に立ち、形成外科や頭頸部腫瘍学も学習の大きな対象とするなど「機能と再建の外科」の性格と比重が大きくなりつつある。

このように、他分科との境界領域が多いので、学習の目的は上記のことを十分念頭においた上で、疾患の原因、病理、診断、診療、予後などについての概念を習得し、更に他臓器との関連や全身疾患の耳鼻咽喉科的発現について理解することにある。

講 義 内 容

神経耳科学、聴器、鼻副鼻腔、咽頭、喉頭、気管食道、大唾液腺、甲状腺ならびに頸部に関する臨床解剖と生理、その検査法ならびに各種疾患の診断、治療、予後について講義を行う。

臨 床 実 習

第5学年の2週間の実習では、まず耳鼻咽喉科視診実習を行う。さらに外来患者の問診や入院患者の担当、検査の見学などを通して当科の概略を理解する。病棟実習では手術症例を経験し、術前後の管理も含めて、臨床実習を行い、その報告を行う。

第6学年の選択（エレクトティブ）では、指導医とともに患者の診療に当たり、診療録の記載、回診やカンファレンスでの発表、一部の診断、治療手技の実施を通し、参加型の臨床実習を行い、当科の特殊性についても理解を深める。

放 射 線 医 学

教 員 名

教 授	竹 田 寛	
准 教 授	佐久間 肇	加 藤 憲 幸
講 師	前 田 正 幸	山 門 亨 一 郎
助 教	小 林 茂 樹	村 嶋 秀 市
”	中 塚 豊 真	伊 井 憲 子
”	北 川 寛 也	高 木 治 行 (医学・看護学教育センター)

学 習 の 目 的

- 1) 画像診断学の基本を習得する。

単純X線写真、CT、MRI、超音波、核医学、血管造影などの手技と読影の基本を習得し、画像診断の進め方の実際を実習し、画像診断学の体系を把握する。

- 2) 放射線治療および Interventional Radiology (IVR) による治療法について、その目的と適応を理解し、それらの手技の基本を習得する。

講 義 内 容

- 1) 胸部X線写真読影の基本
- 2) CTとMRIの読影の基本
- 3) 核医学診断の基本
- 4) 放射線治療学総論
- 5) IVR総論

臨 床 実 習

- 1) 胸部X線写真読影の基本を習得する。

胸部X線写真読影手順を習得し、さらに Teaching files にて各種疾患の典型像を学ぶ。

- 2) CT、MRIなどの読影法を習得する。

PACS ワークステーションを1人1台割り当て、CT、MRIの画像解剖と代表的な約40疾患の読影を自分でレポートを作成しながら実習する。

- 3) IVRの手技と目的、適応を学ぶ。

- 4) 核医学の読影の基本について習得する。

- 5) 最新の放射線治療学の手法の基本を習得し、その目的と適応を理解し、化学療法など他の治療法との関連性について学ぶ。

- 6) 遠隔画像診断の実際について見学する。

口 腔 外 科 学

教 員 名

教 授	田 川 俊 郎	
准 教 授	乾 眞 登 可	
講 師	野 村 城 二	村 田 琢
助 教	松 村 佳 彦	清 水 香 澄
”	佐 藤 忠	奥 村 健 哉

学 習 の 目 的

口腔、顎骨、顎関節、唾液腺、舌、歯牙、歯周組織などを中心とする咀嚼、発語器官とこれらに隣接する顔面・頭蓋・頸部に関する医学的基礎知識を学び、これら諸器官に発生する先天異常、炎症、外傷・変型、腫瘍その他各種疾患の診断治療にあたっての基本項目を実習する。

さらに、これら諸疾患の全身的意義、隣接各科との関連性、医学と歯学の連携協力の重要性を認識し、医学生に必要な歯学的知識を修得する。

講 義 内 容

- 1 う蝕、歯周病を含む炎症および嚢胞性疾患
- 2 粘膜疾患
- 3 顎関節疾患
- 4 外傷、変型
- 5 腫瘍
- 6 咬合論

臨 床 実 習

- 1 口腔外科診断学
病歴の取りかた、患者の診かた、画像診断法の実施指導
診断用器具の供覧
- 2 口腔外科領域の麻酔法、手術の基本手技
- 3 顎関節症の診断と治療、顎関節脱臼の処置
- 4 咬合、咬交、顎運動の实地学習による咬合論に関する概念の修得
- 5 顎骨骨折の応急処置、顎間固定の方法、各種線副子・顎補綴物の供覧
- 6 外来、入院患者の供覧
- 7 自己顎模型分析

麻醉学（麻醉集中治療学・臨床麻醉学）

教員名

教授	丸山一男（麻醉集中治療学）	宮部雅幸（臨床麻醉学）
講師	横地歩	上村明
助教	張尔泉	八木原正浩
”	”	浅野直樹
”	”	田川剛志
”	”	網谷謙
”	”	吉岡清行
”	”	坂倉庸介

麻醉学の目的は、麻醉を実施する技術的な面の他に、麻醉下における生体の生理機構の変化や、代償機序の究明にあるように思われる。このような意味からすると、丁度基礎と臨床の中間に位する学問の色彩が濃いといえよう。しかしこれらの生理学的ないし薬理学的方面の研究の究極の目的は、常により良き臨床麻醉の実施方策に向けられるべきものであろう。したがって、麻醉学学習の目的は、麻醉の実技を支えている基礎的な理論を理解し、医師として必要な知識・技能ならびに医の倫理を修得することである。

講義

A 麻醉学総論

- 1 麻醉の歴史
- 2 麻醉科医の任務
- 3 麻醉の理論
- 4 麻醉の種類

B 術前管理

- 1 術前回診
- 2 麻醉前投薬

C 吸入麻醉

- 1 麻醉器
- 2 導入前の準備
- 3 気管内麻醉
- 4 呼吸管理（Acid-Base Balance を含む）
- 5 循環系の管理

D 筋弛緩薬

E 静脈麻醉

F 局所麻醉

G 脊椎麻醉

H 硬膜外麻醉

I 吸入療法

J 救急蘇生法

K ベインクリニック、東洋医学

L 集中治療

以上の項目について、講義を行う。

麻酔学の発展は、日進月歩の状態にあり、教科内容は年ごとに広範なものとなっているから、そのすべてについて詳細な講義を聴くことは時間的にも不可能である。その不足するところは実習により、あるいは自己学習により補足するよう指導される。

臨床実習（臨床麻酔部）

麻酔学の理論を実際の臨床体験を通じて会得する。

- 1 術中のモニターを理解する
- 2 気道の解剖を理解する
- 3 気道確保の手技（気管内挿管を含む）
- 4 人工呼吸、心マッサージの理論と実際（Cardioversion の適応と理論）
- 5 麻酔器の構造と機能
- 6 麻酔法、麻酔薬の選択
- 7 麻酔中の呼吸、循環系の管理
(換気量測定レスピレーターの取り扱い)
(麻酔中における心電図の変化)
(静脈圧測定の臨床的意義)
(血液ガス分析の理論と実際)
(酸塩基平衡－測定方法及びノモグラムの見方)
- 8 硬膜外麻酔の実際
- 9 病棟の入院患者について、指導医のもとに各種鎮痛処置の実技を見る。

脳神経外科学

教員名

准教授	松島 聡 (病院教授)	阪井田 博司 (先進的脳血管内治療学講座)	
講師	松原 年生 (病院教授)	鈴木 秀謙	
助教	水野 正喜	当麻 直樹	畑崎 聖二
”	毛利 元信	梅田 靖之	
教員	川北 文博 (先進的脳血管内治療学講座)		

脳神経外科学は神経系統の疾患の外科的治療を守備範囲とする外科学の一部であるとともに、神経学の一部でもある。これを学習する目標は神経系の疾患の診断、外科的治療の基礎的な知識・技能・態度を修得することである。

講義は

1. 総論、2. 神経画像、3. 中枢神経系腫瘍、4. 脳脊髄血管障害、5. 頭部外傷、6. 小児脳神経外科、7. 脊髄脊椎疾患、8. 中枢神経系感染症、9. 機能的脳神経外科等にまとめて行われる。

臨床実習はつぎの要項で行われる。

- 1) 各自症例の割当てを受け、レポートを作成する。検討会において、約10分に要約して発表する。その際行われる質問にも答えられるよう平素から学習する習慣を身につけておくことを要求する。
- 2) 病棟において受持ちの症例の他に脳血管障害、脳脊髄腫瘍、頭部外傷、小児脳神経外科などにおける神経学的診断法、神経画像診断及び手術適応、術前術後の処置などについて実習を行う。
- 3) 外来においては主として病歴記録の作成とスクリーニングテストについて実習を行う。
- 4) 中央手術部および中央放射線部においては手術および血管内治療の実際を見学する。
- 5) 月曜日の読書会に参加する。
- 6) 火、金曜日の症例検討会に参加する。
- 7) 実習は8時に開始する。

検 査 医 学

教 員 名

教 授 登 勉
准教授 和 田 英 夫
講 師 中 谷 中 杉 本 和 史
助 教 土 肥 薫

検査医学は、多岐にわたる膨大な検査技術を駆使して、測定した検査データを総合的に分析して的確に解釈することにより、疾病の診断を下す。すなわち診断・病期・治療効果・副作用・予後の判定などを行い、さらに進んで、病気の本態を解明することを究極の目的とする学問である。検査法の開発、改良もその使命の一環である。いいかえると病人から情報を抽出し、それを意味づける学問ということができる。

検査医学学習の目的は、“検査データの解釈”についての知識を深め、基本的な技術を身につけることである。データを解釈するためには、(1)個々の検査に対して、その臨床的意義、信頼度、正常値などを知るとともに、(2)関連する多くの検査データを、系統的に解釈するための診断体系を確立しておくことが必要である。以上のことについて、講義を聴き、それらについて実習を行う。

A 講 義

I 総 論

- 1 歴 史
- 2 検査医学の定義
- 3 検査データの信頼度及び精度管理
- 4 誤差論、検体取り扱いに関する諸問題
- 5 正常値論
- 6 異常値論
- 7 Reversed C P C論

II 各 論

- 1 臨床血液学
- 2 臨床免疫血清学
- 3 臨床微生物学
- 4 臨床化学
 - (1) 血清蛋白
 - (2) 糖質
 - (3) 脂質
 - (4) 酵素
 - (5) ホルモン
 - (6) 水及び電解質
 - (7) 無機質

- 5 一般検査
- 6 遺伝子診断学
- 7 外科病理学・細胞診

B 実 習

臨床検査医学の実習は内科実習に含まれ、ベッドサイドで最低限必要な検査法の実習を行う。実習は、講義形式ではなく、実際の症例での検査の計画や解釈を中心として行う。また、実習中で個々の症例に直面して、検査値異常の解釈に困った時は、相談にくることを歓迎する。なお、基本的実習は、本人または患者材料を用いて下記の内容で行う。

- 1) 一般検査室：尿の定性・判定量検査、尿沈査および染色法、便潜血反応など
- 2) 細菌検査：検体の採取法、培地の選択法、グラム染色などを実習する。
- 3) 緊急検査：緊急検査室に設置されている機器を自分で操作し、生化学検査、血液検査、血液ガス分析などを行う。
- 4) 生理検査：心エコー、腹部エコーの原理を学習し、見学・実習を行う。

総合診療科（家庭医療学）

教 員 名

教 授 竹 村 洋 典

助 教 田 口 智 博 北 村 大

” 吉 本 尚 家 研 也

1. 「家庭医療」とは

家庭医療は、地域において、そこに住む人々のニーズに限りなく応えられるような医療、保健、そして福祉を提供します。そのためには、診療科にとらわれない包括的なケア（すべての健康問題に対応できる優れた臨床能力）や家族など患者背景を勘案した全人的医療（患者中心の医療）が必要となります。また、他の専門診療科やコメディカルとのよい連携も重要です。そして、このような医療を提供する医師を家庭医と呼んでいます。この家庭医のうち、特に病棟を主たる活動の場とする家庭医は病院総合医と言われます。

2. 教育の目的

総合診療科（家庭医療学）は、将来、家庭医や病院総合医になりたい学生にも、これらの医師と連携を取る専門診療科の医師になりたい学生にも必要な、家庭医療（病院総合診療を含む）の知識や技能、そして態度などを知り、また身に付けることを目的としています。

3. 学習の方法

(1) 教育

家庭医療に関わる「講義」のほか、「クリニカルクラークシップ」においても、家庭医療学の臨床実習があります。また、患者の視点で医療を捉える「医療と社会」や基本的臨床技能教育などその他の科目においても家庭医療学は深く関与しています。実習の場所は、大学病院においては総合診療科、そして実際に家庭医や病院総合医が活動している地域のさまざまな規模の病院や診療所です。

(2) 研究

家庭医療の基盤となる特性を実証するために、家庭医療学は患者アウトカム研究や行動科学研究などの研究を行っています。研究室研修にてこの研究に参画できます。

4. 評価の仕方

家庭医療学の目的への到達度を知るために、適宜、評価を行います。患者中心の医療など態度面の評価のためにポートフォリオやビデオレビューといった評価方法を用います。

薬剤部（臨床薬剤学）

教 員 名

教 授 奥 田 真 弘
准 教 授 岩 本 卓 也
助 教 村 木 優 一

学習の目的

薬物療法は、種々の治療法の中で最も重要なものの一つである。近年、切れ味が鋭く、新しい作用機序を有する医薬品が増加してきており、患者個々の背景や環境因子を考慮した処方設計を行うためには、高度な専門的知識や技術が必要とされる。

薬剤学では、下記の講義と実習を通じて、薬物療法の有効かつ安全な実施のために必要な知識、並びに考え方を身につけることを目的とする。

講義内容

1. 薬物の体内動態と変動要因
2. 薬物相互作用
3. 薬物の毒性・副作用
4. 輸液・経腸栄養剤の投与設計
5. 医薬品開発と臨床試験
6. 処方と薬物投与設計

実 習

薬剤部実習では、まず、医療における薬剤師の役割を理解する。次に、調剤、麻薬管理、製剤、薬品管理、医薬品情報、TDM（Therapeutic Drug Monitoring）、薬剤管理指導と治験管理業務を見学・体験し、薬剤業務の多様性と重要性を認識する。さらに、模擬症例に対する薬物治療についてグループ討論を行う。これらを通じて、医薬品の処方時や投与時に注意すべき事項を把握し、チーム医療における医師と薬剤師（薬剤部）との連携について理解を深める。

3. 医師国家試験

本学部（医学科）を卒業すると、わが国の医師国家試験の受験資格が与えられ、これに合格し医籍登録をすることにより登録番号が与えられ、初めて医師になることができる。この試験は、厚生労働省が、例年、2月に実施する資格試験であって、一定点以上の成績が要求される。

筆記試験の中で、臨床実地問題はあある。実技という意味での実地試験はない。

試験内容は、臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能となっている。

3月卒業予定者は、その年の2月の試験に出願することができ、医師国家試験の実施日時等の詳細については官報に公示されるが、出願手続き及び必要書類などについては、学務グループに問い合わせること。

次に医師法の中から主な部分を抜粋し以下に掲げる。

第1章 総則

第1条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

第2章 免許

第2条 医師になろうとする者は、医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

第3条 未成年者、成年被後見人又は被保佐人には、免許を与えない。

第4条 次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

- 一 心身の障害により医師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 二 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
- 三 罰金以上の刑に処せられた者
- 四 前号に該当する者を除くほか、医事に関し犯罪又は不正の行為のあつた者

第5条 厚生労働省に医籍を備え、医師免許に関する事項を登録する。

第6条 免許は、医師国家試験に合格した者の申請により、医籍に登録することによつて行う。

第3章 試験

第9条 医師国家試験は、臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識及び技能について、これを行う。

第10条 医師国家試験及び医師国家試験予備試験は、毎年少くとも一回、厚生労働大臣が、これを行う。

第11条 医師国家試験は、左の各号の一に該当する者でなければ、これを受けることができない。

- 一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学（以下単に「大学」という。）において、医学の正規の課程を修めて卒業した者

第3章の2 臨床研修

第16条の2 診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。

4. 医学部医学科学生実習における感染対策について

三重大学医学部附属病院 院内感染対策委員会、感染対策チーム

1. はじめに

医学部医学科に入学した諸君は、医師になることを目標としており、そのための教育が6年間にわたって行われる。1年生では、医療と社会、患者体験実習が行われ、2・3年次以降では、解剖実習、研究室研修、最後に臨床実習というように、講義とともに多くの実習が行われ、両者相まって医学教育が完全なものとなる。

臨床実習においては、病院で患者に直接接触するほかに、健康な人を含めて、人体よりの血液、分泌物、尿、便等に接触する機会が多い、その際の感染防止についての指針を与えるものがこの文章の目的である。

本学では、平成11年度よりウイルス肝炎予防対策委員会、H I V感染予防対策委員会、MR S A対策専門委員会を包括し、さらに結核を含む全ての感染症に対する予防対策を講じる感染対策チーム（I C T : Infection Control Team）が発足した。平成19年度より感染制御部が設立され平成22年度より安全管理部と合併し医療安全・感染管理部となり現在活発に活動している。

2. 実習中の感染とその予防の基本

実習中に患者と実習者との間で起こり得る感染には次の3通りが考えられる。

1) 患者又は患者由来の材料から実習者への感染、2) 実習者が患者に病原体を感染させる場合、3) 実習者の操作によって患者から患者へ感染を媒介してしまう場合。これらの感染を防止する上で基本的に大切なことは患者材料だけではなく、健康な人の材料を含めて一般に生体材料には、感染の原因になる病原体が潜んでいる可能性があるという認識が必要である。この様な認識から直ちに、宇宙服のような予防衣と防毒マスクが必要かと思う人がいるかもしれないが、それは思い過ごしであったり、ある種の神経症とってよい状態であろう。そもそも、我々人間は多くの微生物を体内に取り込んでそれと共存して生きているのであって、我々の免疫機能の発達も生後の微生物の感染に負うことが多く種々の微生物との精妙な相互関係の上に健康が成り立っているのである。これを別の言葉で表現すれば、生体材料のなかには何が入っているかわからないということになるのであるが、病院という場所では、人体と微生物との精妙な共存関係が乱されている人（患者）が大勢いるということが問題となる。すなわち、医療行為により極端に免疫機能が落ちた人や、手術などにより皮膚・粘膜の防御機構が壊されている人、カテーテル類が体内に挿入されている人等が入院しているのである。この様な人たちは、人あるいは環境に常在する平素無害菌といわれている微生物さえ感染源となるのである。このため、実習者の日常の行為自体が感染を広げる可能性があるのである。床・廊下には微生物が存在しているのは当然であり、もし消毒滅菌してもその効果は長くても数時間である。故に、床に落ちているものを手で拾った場合および靴・スリッパを履き替えた後は、手を消毒する必要がある。

感染源となる微生物は人や環境に生存し、行動範囲はミクロの世界であり非常に狭い。何かの媒介を介して移動するのであるが、圧倒的に多いのが接触による感染であって、手に付いたものが自分の口・鼻等に入ったり、ベッドの柵、ドアのノブに付着したり、患者の傷・皮膚・粘膜等に付いたりするのである。具体的には、まず手を洗うことである。感染を防ぐための基本的な予防策は標準予防策（standard precaution）と

呼ばれており、これには次のようなことがあげられる。実習者が、院内感染病原体の伝播における全ての血液、体液、分泌物、排泄物の危険性を認識することが基本となる。

実習する学生のワクチン等による自己予防について

在学中は年1回実施される健康診断を受診し、結核等の慢性感染症に備えるとともに臨床実習開始前には、麻疹・水痘などのウイルス抗体価を測定し、陰性者にはワクチン接種を義務づける。

なお、1年生に対して、B型肝炎ワクチンの接種及びツベルクリン反応検査を行うので、掲示等に注意すること。

3. 実習中基本となる標準予防策

全科共通の予防策であるが、特に集中治療室、手術前後の患者、火傷等の広範な皮膚損傷、白血球減少を伴う血液疾患等の患者ではより厳格な感染防止策が必要となるので、担当教官の指示に従うこと。

全ての患者の実習（ケア）に際して適応され、以下の項目を取り扱うときに適応となる。

- 血液・体液、汗を除く分泌物などのすべての湿性生体物質
- 傷のある皮膚
- 粘膜

(1) 手洗い：ここでいう手洗いは、食事の前後、トイレの後等の日常的手洗いやその日の実習に入る前の手洗いに加えて行うものである。石鹼あるいは消毒剤を使用した流水での手洗いならびに速乾性消毒剤を使用した擦り込みによる手指消毒が基本である。

入室時、退室時に手を洗う。

血液、体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜に接触した時に手を洗う。

手袋を外した後に手を洗う。汚染したガウン等を脱いだ後に手を洗う。

手洗い後は、使い捨てのペーパータオルか清潔なタオルで拭く。

(2) 手袋

血液、体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜、汚染物に接触する時は、清潔な非滅菌手袋を着用する。手袋使用後は、すぐ外し、手を洗う。

(3) マスクは、実習者が咳などがある場合、患者の体液が口に入る可能性のある場合（吸痰等）に使用する。

(4) ガウン・白衣

血液、体液、分泌物、排泄物のしぶき・飛沫を発生するような、あるいは衣服を汚染するような手技やケアの時に、ガウンを着用する。他の患者や環境への微生物の移動を防ぐために、汚染された白衣・ガウンはできるだけすぐ脱ぎ、交換する。

(5) 器具・器材（聴診器など）

清潔なものを使用する。使用后、直ちに洗浄し、消毒を行う。

(6) その他

心肺蘇生法での人工呼吸にはフェースマスクやバッグ・マスク等を使用することとし、直接、口対口の人工呼吸を行わない。

血液・体液等の検体を扱う際には、必ずピペティング用の道具を用いて行い、口で吸わないこと。

手洗い、手袋が標準予防策の中心であるが、細菌等の微生物が常在する床・ベッド・ドアのノブ・洗面所等はさわる事により感染源になるので、注意が必要である。特に床に落ちているものを手で拾った場合および靴・スリッパを履き替えた後は、手を消毒する必要がある。

感染性廃棄物容器：感染を生じるおそれのある廃棄物は感染性廃棄物専用の廃棄容器に捨てること。

4. 感染経路を遮断する感染防止方法

感染症があるかないか分からない患者の実習には前記の標準予防策を守ることが大切であるが、目的とする感染症あるいは微生物が疑われた場合あるいは明らかな場合には次の感染防止策が加えられる。なお、微生物を媒介する感染経路には、空気感染、飛沫感染、接触感染、一般媒介物（食品、水、薬剤、装置、器具など）感染、昆虫などの媒介物感染がある。

a) **接触感染予防策**：直接（手指・皮膚）あるいは間接接触（汚染された器具・包帯・リネン・交換されなかった手袋等）による疫学的に重要な病原微生物の感染リスクを減らすための予防策である。

対象となる感染症

- ・多剤耐性菌による感染症あるいは創部・皮膚の定着状態
メチシリン耐性ブドウ球菌、バンコマイシン耐性腸球菌・ブドウ球菌、多剤耐性緑膿菌、広域βラクタマーゼ産生グラム陰性桿菌（大腸菌、肺炎桿菌）
- ・少量で感染するか、あるいは環境で長期間生存する腸管感染症
クロストリジウム・ディフィシル、腸管出血性大腸菌、赤痢
- ・下痢を伴う腸管感染症
- ・接触感染性の強い、あるいは乾燥皮膚に起こりうる皮膚感染症のうち、下記のもの
単純ヘルペス、帯状疱疹（伝播性あるいは免疫不全患者の）、膿疱疹、せつ、皮膚の大きな膿性疾患、疥癬
- ・ウイルス性／出血性結膜炎

標準予防策に加え以下のことを行う。

(1)手洗い

原則として、流水で消毒剤を用いて行う。病室等では病室の出入り口に常設されている速乾性の消毒剤を用いる。手荒れなどがみられる場合には、積極的に手袋を使用する。

(2)器具・器材

聴診器、体温計などは可能な限り患者個人専用とする。

b) **飛沫感染予防策**：感染性の飛沫は患者の咳、くしゃみ、会話又は気管吸引などの処置により発生し、空中を浮遊し続けることはなく、落下する。飛沫が拡散する範囲は通常1メートル内外である。

対象となる感染症

- ・インフルエンザ菌（髄膜炎、肺炎、喉頭炎、敗血症を含む。）
- ・髄膜炎菌（髄膜炎、肺炎、敗血症を含む。）
- ・肺炎、ジフテリア、マイコプラズマ肺炎、百日咳、溶連菌性咽頭炎、猩紅熱
- ・アデノウイルス、インフルエンザ、ムンプス、パルボウイルスB19、風疹

* レジオネラ肺炎は、空調あるいは加湿器にて散布され、空気感染に似た感染経路を示すことがある。
標準予防策に加えて以下のことを行う。

特別な空調設備は必要でなく、ドアも開けていてよい。実習時には患者との間隔を少なくとも1メートル以上保つようにする。診察・処置・ケア時に1メートル以内に近づくときには、サージカルマスクを着用する。

- c) **空気感染予防策**：空気中に浮遊して感染源となる微生物は限られており、まず知っておかなければならないのは実習者の感染の既往およびツベルクリン反応の結果である。

対象となる感染症

- ・麻疹
- ・水痘（播種性帯状疱疹を含む。）
- ・結核

標準予防策に加えて以下のことを行う。

患者は個室隔離されており、本院では、入院後にもし診断されたら、転院か外泊・退院をすすめている。やむを得なく入院している場合には、最も離れた部屋へ個室隔離し、ドアを閉鎖し、なるべく部屋に入らず、窓を開け部屋の空気を屋外へ換気している。このため、実習者は個室隔離された部屋のドアを開けないように気をつけなければならない。

- ・麻疹・水痘に暴露された可能性がある場合の対応

麻疹、水痘は診断された時点では既に飛沫核は周辺に飛散し、実習者は感染病原体に暴露されている可能性がある。そのため、暴露された可能性のある、抗体不明あるいは抗体陰性の実習者は、血液検査を行い、抗体陰性であった場合には、暴露後21日間（最長潜伏期間）隔離することが望ましい。担当教官に相談する。

- ・結核に暴露された可能性のある場合の対応

直ちに、学務グループに届け出て指示に従う。暴露2ヵ月以降に接触者健診を行う場合がある。結核感染が疑われる場合には、INHの予防内服を行う。

- d) **針刺し事故予防策及び事故時の対応**

針刺し、切傷事故の主な原因は、針のリキャップ、採血あるいは穿刺中、手術中あるいは縫合針によるもの、針等鋭利なものの廃棄によるもの、アンプルカットによるものがある。他人に刺されたり、手術、内視鏡処置、抜歯などによる血液汚染もあるので注意が必要である。感染のおそれのある病原体としては、HIV、HBV、HCV等が知られている。

針刺し・切傷事故の予防策

- ・原則的にはリキャップしない。注射器等は、針刺し防止器具の使用を推進する。針と注射筒とを分離せず、リキャップせずに、そのまま廃棄容器に捨てる。
- ・使用した針等鋭利なものは、現場で廃棄専用容器に入れる。常設の廃棄容器がない場所等で注射等鋭利な器具を使用する場合には、廃棄容器（穿刺防止容器）を用意する。
- ・観血的処置に際しては、手袋を使用する。血液等を浴びるおそれのある場合は、必要に応じガウン、マスク、ゴーグル等を着用する。

- ・他の人が針を持っている場合には近づかない。
- ・安全に注射等を行う訓練をし、十分注意を払って実施する。

もし、針刺し事故が発生したときには、実習している病院の感染対策マニュアルに準じて対応する。まず、流水下で穿刺部位を洗浄後、医学部・医学系研究科チーム・学務グループに直ちに連絡する。

特定の患者である場合には、実習者は指導教員あるいは主治医に汚染源の血液の感染症（HBV、HCV、HIV等）の有無を聞く。

5. 法律上届け出義務のある感染症

感染症法に基づき、保健所への届け出義務のある疾患がある。

（詳細については別表を参考）

6. 実習中の注意事項

(1) 患者体験実習中の注意

実習に入る前は、必ず手洗いをを行う。また、インフルエンザ等の感染が考えられる時には、担当指導者にその旨申し出る。

患者体験は外来を受診した患者と共に行動することになる。

外来における患者体験は実習者自らが病院を受診した場合を考えればよく、特別な注意を必要とはしない。但し、自分がカゼに罹患している場合はマスクが必要であろうし、又患者に不快感を与えるようなラフな格好、不潔感を与える服装は遠慮すべきであろう。

(2) 解剖実習の際の注意

人体の正常な構造を知る目的で行なう系統解剖はホルマリン固定を行なった屍体について行なうもので、病原体の感染をうける可能性は非常に少ない。しかし病死の場合の所見を検討する病理解剖と変死体の死因を究明するための法医解剖に立ち合い、又はその実習を行う場合には、屍体の有する感染因子の感染をうける可能性があるため、手袋、予防衣、ゴーグルの装着等について、全て指導者の指示に従う。

(3) 研究室研修、臨床実習の際の注意

研究室研修を臨床教室で行う際には、患者材料に接触する機会があるので、指導者の指示に全て従う。また、臨床実習においては、実際に患者に接触するのであるから、患者から病原体をもらわない、患者に病原体を感染させない、患者から患者への媒介をしない、の三つの面からの感染事故防止に注意しなければならない。そのための一般的注意として、よく手を洗うことはすでに述べたが、その他の具体的な各科別の注意事項については、三重大学医学部附属病院の感染対策マニュアル（平成21年改訂版）（各診療科に保管、あるいは感染制御部のホームページを参照）の記載によるほか、指導者の指示によく従うことが大切である。感染リスクの高いとされる内視鏡検査、吸痰、細菌検査等において患者の体液、血液に接する場合には、標準予防策、接触予防策に加えて、血液等の感染防止に十分気をつける必要がある。

以上、学生実習時の感染防止について一般的原則を中心に述べてきたが、現実には、実習場所の手洗いの設備が必ずしも十分に整っているわけではなく、現場での指導者の指示に従うことが重要となってくる。又、

特定の病原体のワクチンが利用可能であれば、適当な方法で実習者に接種しておくことも検討中である。

実際に感染事故又はその他の事故に遭遇した場合は、職員の場合に準じて対応し、治療、手当をうけることになるが、その際の支払いに関しては、学生を対象にした団体障害保険に加入していれば、そちらから支払われるはずであるので、加入手続き等に関して学務グループ担当者に問い合わせ、全員が加入しておくことが望ましい。

感染症法に基づく103疾患の届出・入院・就業制限一覧(2011年1月14日公布/2011年2月1日施行)

分類	分類別 通し 番号	疾患名	改正 内容	届出の要否			届出方法			法に基づく入院の要否			就業制限の要否		
				患者	疑似症	無症状 病原体 保有者	定点種別	時期	内容	患者	疑似症	無症状 病原体 保有者	患者	疑似症	無症状 病原体 保有者
1	1	エボラ出血熱		○	○	○	全数	直ちに	a	○	○	○	○	○	○
	2	クリミア・コンゴ出血熱		○	○	○	全数	直ちに	a	○	○	○	○	○	○
	3	痘そう		○	○	○	全数	直ちに	a	○	○	○	○	○	○
	4	南米出血熱		○	○	○	全数	直ちに	a	○	○	○	○	○	○
	5	ペスト		○	○	○	全数	直ちに	a	○	○	○	○	○	○
	6	マールブルグ病		○	○	○	全数	直ちに	a	○	○	○	○	○	○
	7	ラッサ熱		○	○	○	全数	直ちに	a	○	○	○	○	○	○
2	1	急性灰白髄炎		○	×	○	全数	直ちに	a	○	×	×	○	×	○
	2	結核		○	○	○	全数	直ちに	a	○	○	×	○	○	○
	3	ジフテリア		○	×	○	全数	直ちに	a	○	×	×	○	×	○
	4	重症急性呼吸器症候群*1		○	○	○	全数	直ちに	a	○	○	×	○	○	○
	5	鳥インフルエンザ(H5N1)		○	○	○	全数	直ちに	a	○	○	×	○	○	○
3	1	コレラ		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	○	×	○
	2	細菌性赤痢		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	○	×	○
	3	腸管出血性大腸菌感染症		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	○	×	○
	4	腸チフス		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	○	×	○
	5	パラチフス		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	○	×	○
4	1	E型肝炎		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	2	ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む)		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	3	A型肝炎		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	4	エキノコックス症		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	5	黄熱		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	6	オウム病		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	7	オムスク出血熱		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	8	回帰熱		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	9	キャサヌル森林病		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	10	Q熱		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	11	狂犬病		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	12	コクシジオイデス症		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	13	サル症		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	14	腎症候性出血熱		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	15	西部ウマ脳炎		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	16	ダニ媒介脳炎		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	17	炭疽		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	18	チクングニア熱	新規	○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	19	つつが虫病		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	20	デング熱		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	21	東部ウマ脳炎		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	22	鳥インフルエンザ(H5N1を除く)		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	23	ニパウイルス感染症		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	24	日本紅斑熱		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	25	日本脳炎		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	26	ハンタウイルス肺症候群		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	27	Bウイルス病		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	28	鼻疽		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	29	ブルセラ症		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	30	ベネズエラウマ脳炎		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	31	ヘンドラウイルス感染症		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	32	発しんチフス		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	33	ボツリヌス症		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	34	マラリア		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	35	野兎病		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	36	ライム病		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	37	リッサウイルス感染症		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	38	リフトバレー熱		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	39	類鼻疽		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	40	レジオネラ症		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	41	レプトスピラ症		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
	42	ロッキー山紅斑熱		○	×	○	全数	直ちに	a	×	×	×	×	×	×
5全	1	アミーバ赤痢		○	×	×	全数	7日以内	b	×	×	×	×	×	×
	2	ウイルス性肝炎(A型肝炎及びE型肝炎を除く)		○	×	×	全数	7日以内	b	×	×	×	×	×	×
	3	急性脳炎*2		○	×	×	全数	7日以内	b	×	×	×	×	×	×
	4	クリプトスポリジウム症		○	×	×	全数	7日以内	b	×	×	×	×	×	×
	5	クロイツフェルト・ヤコブ病		○	×	×	全数	7日以内	b	×	×	×	×	×	×
	6	劇症型溶血性レンサ球菌感染症		○	×	×	全数	7日以内	b	×	×	×	×	×	×
	7	後天性免疫不全症候群(HIV含む)		○	×	○	全数	7日以内	b	×	×	×	×	×	×
	8	ジアルジア症		○	×	×	全数	7日以内	b	×	×	×	×	×	×
	9	髄膜炎菌性髄膜炎		○	×	×	全数	7日以内	b	×	×	×	×	×	×
	10	先天性風しん症候群		○	×	×	全数	7日以内	b	×	×	×	×	×	×
	11	梅毒		○	×	○	全数	7日以内	b	×	×	×	×	×	×
	12	破傷風		○	×	×	全数	7日以内	b	×	×	×	×	×	×
	13	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症		○	×	×	全数	7日以内	b	×	×	×	×	×	×
	14	バンコマイシン耐性腸球菌感染症		○	×	×	全数	7日以内	b	×	×	×	×	×	×
	15	風しん		○	×	×	全数	7日以内	b	×	×	×	×	×	×
	16	麻しん*3		○	×	×	全数	7日以内	b	×	×	×	×	×	×
5定	1	インフルエンザ*4		○	×	×	インフル	次の月曜	c1	×	×	×	×	×	×
	2	咽頭結膜熱		○	×	×	小児科	次の月曜	c1	×	×	×	×	×	×
	3	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		○	×	×	小児科	次の月曜	c1	×	×	×	×	×	×
	4	感染性胃腸炎		○	×	×	小児科	次の月曜	c1	×	×	×	×	×	×
	5	水痘		○	×	×	小児科	次の月曜	c1	×	×	×	×	×	×
	6	手足口病		○	×	×	小児科	次の月曜	c1	×	×	×	×	×	×
	7	伝染性紅斑		○	×	×	小児科	次の月曜	c1	×	×	×	×	×	×

分類	分類別 通し 番号	疾患名	改正 内容	届出の要否			届出方法			法に基づく入院の要否			就業制限の要否		
				患者	疑似症	無症状 病原体 保有者	定点種別	時期	内容	患者	疑似症	無症状 病原体 保有者	患者	疑似症	無症状 病原体 保有者
	8	突発性発しん		○	×	×	小児科	次の月曜	c1	×	×	×	×	×	×
	9	百日咳		○	×	×	小児科	次の月曜	c1	×	×	×	×	×	×
	10	ヘルパンギーナ		○	×	×	小児科	次の月曜	c1	×	×	×	×	×	×
	11	流行性耳下腺炎		○	×	×	小児科	次の月曜	c1	×	×	×	×	×	×
	12	RSウイルス感染症		○	×	×	小児科	次の月曜	c1	×	×	×	×	×	×
	13	急性出血性結膜炎		○	×	×	眼科	次の月曜	c1	×	×	×	×	×	×
	14	流行性角結膜炎		○	×	×	眼科	次の月曜	c1	×	×	×	×	×	×
	15	細菌性髄膜炎		○	×	×	基幹	次の月曜	c2	×	×	×	×	×	×
	16	無菌性髄膜炎		○	×	×	基幹	次の月曜	c2	×	×	×	×	×	×
	17	マイコプラズマ肺炎		○	×	×	基幹	次の月曜	c2	×	×	×	×	×	×
	18	クラミジア肺炎(オウム病を除く)		○	×	×	基幹	次の月曜	c2	×	×	×	×	×	×
	19	性器クラミジア感染症		○	×	×	STD	翌月初日	c1	×	×	×	×	×	×
	20	性器ヘルペスウイルス感染症		○	×	×	STD	翌月初日	c1	×	×	×	×	×	×
	21	尖圭コンジローマ		○	×	×	STD	翌月初日	c1	×	×	×	×	×	×
	22	淋菌感染症		○	×	×	STD	翌月初日	c1	×	×	×	×	×	×
	23	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症		○	×	×	基幹	翌月初日	c2	×	×	×	×	×	×
	24	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症		○	×	×	基幹	翌月初日	c2	×	×	×	×	×	×
	25	薬剤耐性アシネトバクター感染症	新規	○	×	×	基幹	翌月初日	c2	×	×	×	×	×	×
	26	薬剤耐性緑膿菌感染症		○	×	×	基幹	翌月初日	c2	×	×	×	×	×	×
新	1	新型インフルエンザ		○	○	○	全数	直ちに	a	○	○	○	○	○	○
Inf#5	2	再興型インフルエンザ		○	○	○	全数	直ちに	a	○	○	○	○	○	○

*1: 病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。

*2: ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。

*3: 届出時期については、より迅速な行政対応に資するため、24時間以内の届出を目処とする。

*4: 鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。

*5: 新型インフルエンザ等感染症

注1) 疑似症患者とは、明らかに当該感染症の症状を有しているが、病原体診断の結果が未定の者を指す。

注2) 無症状病原体保有者については、保健所等が行う疫学調査、健康診断等により確認された場合に届出を求めるものであり、一般の医療機関において無症状者が病原体を保有しているか否かの診断を求めるものではない。

注3) 届出内容

a: 氏名、年齢、性別、職業、住所、所在地、病名、症状、診断方法、初診・診断・推定感染年月日、感染原因、感染経路、感染地域、その他(保護者の住所氏名)

b: 年齢、性別、病名、症状、診断方法、初診・診断・推定感染年月日、感染原因、感染経路、感染地域

c1: 年齢、性別

c2: 年齢、性別、原因病原体の名称、検査方法

注4) 各疾患の届出基準、届出様式は、三重県感染症情報センターホームページからダウンロードできます。

http://www.kenkou.pref.mie.jp/kijyun_new/kijunmenu.html

看護学科

「授業科目の教育内容の概要」は、
平成24年度入学者の1年生～4年生
までの授業科目を記載しています。

看護学科教育理念

[教育理念]

高度で専門的な看護教育を提供し、倫理観と豊かな人間性を備え、地域社会への貢献はもとより、国際的な視野に立って活動できる、人間的・専門的に高い資質を持った看護専門職者を育成する。

[教育目的]

生命倫理観・職業倫理観に基づいて人の一生に関わり、個人から集団に至るあらゆる対象に対して適切な看護を実践し、専門職者としての社会的役割を果たすことのできる人材を育成する。また、生涯に亘って人間的・専門的資質を高め、将来の専門看護師、研究者、教育者につながる基礎的能力を備えた人材を育成する。

[教育目標]

1. 三重大大学の教育目標である4つの力（感じる力、考える力、生きる力、コミュニケーション力）を持った人材を育成する。
2. あらゆる人の生命や生きることの尊厳を尊ぶことのできる人材を育成する。
3. 人の誕生から終末まで、よりよく生きるための看護ができる人材を育成する。
4. あらゆる健康レベルにある個人・家族・地域社会に対する看護の実践能力を備えた人材を育成する。
5. 国際的視野に立って異文化を理解しつつ、地域のニーズをとらえ、保健医療福祉システムの中で看護の役割を果たすことのできる人材を育成する。
6. 人間的資質として、確かな自己理解とともに、他者に共感する心と寛容さを持ち、感性豊かな人間性を備えた人材を育成する。
7. 専門的資質として、根拠に基づいた判断力・実践力を持ち、他の専門職者との連携ができ、あらたな課題への探求力を備えた人材を育成する。

[教育方法]

1. 講義、演習、実習等において学生参加型の探求的・主体的・実践的教育方法をとる。
2. 個別教育、少人数教育といった多彩な教育形態をとる。
3. 学内だけでなく、地域や高度かつ専門的な保健医療福祉施設等を実践教育の場とする。
4. 自己理解を促し、自己成長をめざす基盤をつくるために、多くの人々の生きる姿に接する実践教育の機会を持つ。
5. 総合大学の特性を生かした他学部との連携をはかり、学術的教育内容を充実し、活用する。
6. 学生・教員共に、さまざまな学習段階での自己点検・自己評価の機会を持つ。

期待される看護専門職・卒業生像

1. 人の尊厳と生命を尊重する姿勢を持ち、倫理的判断に基づき、対象者への配慮ができる。
2. 人のライフサイクルに伴う生活に目を向け、より健康にその人らしく生きるために必要な援助を考える力を備えている。
3. 地域及び社会的ヘルスニーズを査定し、それらのニーズに見合った看護ができる。
4. 疾患・障害をもつ個人・家族・集団に看護ケアを計画し、実施・評価できる。
5. 国際的な健康問題に関心を持ち、文化的・社会的な違いを考慮した看護ができる。
6. 保健医療福祉システムの中で看護の専門性を発揮し、看護独自の領域を構築できる。
7. 他者との相互関係において自己洞察ができ、人間を総合的に理解し、看護者として自己成長できる基盤を身につける。
8. 科学的根拠に基づいた的確な判断力とともに、自ら選択した判断、実践及び結果に責任を負う能力を身につける。
9. 多様かつ急速に変化しつつある社会・医療の中で課題を探求し、解決する態度を持ち続ける。
10. 保健医療福祉の中で状況判断、目標達成、組織維持が実践できるリーダーシップを身につける。

I. 履修方法について

1. 履修方法

各自が履修計画を検討し、計画的に各授業を履修しなければならない。

履修上の一般的注意事項

- 1) 必修科目及び選択科目を含めて、卒業に必要な単位以上を履修すること。
- 2) 授業科目は、その当該年次及び学期に履修すること。
- 3) 同一時限に複数の授業科目を履修することはできない。
- 4) 既に単位を修得した授業科目を履修し、再びその単位を修得することはできない。

2. 履修手続

科目を履修し単位を修得するためには、履修しようとする科目の履修を申告しなければならない。また、履修科目を修正する必要がある場合は必ず修正期間内にパソコン（ユニバーサルパスポート）入力により修正申告を行わなければならない。

履修手続を行わない場合は、授業に出席しても受験資格を得られないので十分に注意すること。

なお、履修届の詳細については、別途ガイダンスを行う。

3. 看護学ゼミナールの履修方法

- 1) 看護学ゼミナールは、基礎ゼミナールおよび専門ゼミナールからなる。看護学ゼミナールの履修方法は、看護学ゼミナールガイダンスで説明される。
- 2) 3年次開講の看護学基礎ゼミナールは、指導教員に数名ずつ配属され、履修する。
- 3) 4年次開講の看護学専門ゼミナールは、7看護学領域の一つを履修する。
(7看護学領域とは、基礎・成人・精神・小児・母性・地域・老年の看護学領域を表す)
- 4) 看護学専門ゼミナールの履修学生に対し、看護学ゼミナール希望調査が実施される。その調査結果に基づく履修学生決定の方法は、次のとおりとする。
 - (1) 第1回希望調査（3年次2月実施）において、所定用紙にゼミナール希望領域とその理由（特定教員を希望する場合は教員名も併記）を記入し、提出期限を厳守し学務グループに提出する。
 - ① 一人の教員を希望する学生が各教員の受け入れ可能人数以内の場合、その学生は全員「決定」となる。
 - ② 希望学生数が各教員の受け入れ可能人数以上の場合、まずその領域の教員と当該学生で調整を進める。このとき他の領域に変更する学生は、次回希望調査において希望用紙を提出する。
 - ③ 調査後も希望学生が受け入れ可能人数を超過している場合、ガイダンスにおいて周知された選考方法により所定期日までに履修学生を決定する。
 - (2) その後、第1回希望調査による履修学生決定状況（決定学生名および受け入れ可能人数）が提示される。未定学生は、第1回希望調査と同じ方法により提出期限までに所定用紙を学務グループへ提出する。

(3) 全員が決定するまで、上記の方法を繰り返す。

5) 助産師国家試験の受験希望者は、3年次後期授業終了後に実施される助産学課程学生選考試験を受けなければならない。その合格者は、看護学専門ゼミナールの母性看護学領域に配置される。

4. 編入学生の履修方法

編入学生の履修については、次のとおり定める。

- 1) 外国語教育科目については、認定単位数の限度を8単位中6単位までとする。
- 2) 専門教育科目については、必修・選択科目（実習を除く）を含め、8単位以上を修得しなければならない。
- 3) 入学前の短期大学等において修得した単位は、本学が開設している授業科目と照合し、本学における授業科目により修得したものとして認定する。
- 4) 認定の結果については、速やかに当該学生に通知する。
- 5) 編入学生は、認定された単位と合わせて、卒業要件として定められた単位を修得しなければならない。

5. 試験及び評価

1) 評価基準

・評価は10点満点をもって表し、6点以上を合格とする。合格した場合には、単位が認定される。

2) 定期試験・受験心得

(1) 「共通教育授業科目の履修上の注意」(1. 試験、2. 共通教育における試験中の不正行為について)の項に準じる。(P.6の*印を参照)

(2) 携帯電話等の電源は試験場に入る前に切っておくこと。時計のアラームは使用しないこと。

(3) 試験中は、試験監督者の指示に従い、学籍番号順に着席すること。

3) 追試験

・次に掲げるいずれかの理由で定期試験を受けることが出来なかった者は、所定の手続きを経て、追試験を受けることができる。

(1) 病気又は、怪我等の場合。(医師の診断書が必要)

(2) 公共交通機関の事故又は遅延の場合。(事故・遅延の証明書が必要)

(3) 二親等以内の近親者の忌引の場合。(遠隔地の場合は別に交通機関の所要日程を考慮する。)

(4) 上記のほか、特にやむを得ない理由がある場合。(証明書又は詳細な理由書が必要)

・追試験を受けようとする者は、定期試験期間終了の翌日から3日以内(休日を除く。)に、学部長宛の追試験願に必要な証明書等を添えて、学務グループへ願い出なければならない。

・追試験は、定期試験終了後の一定期間内に行う。

・追試験の成績は8点以下とする。

4) 成績評価に対する照会

学生が成績評価に納得できない場合には、授業担当教員に照会することができる。(成績発表の日から1週間以内)

6. 講義の評価

出席日数が講義日数の3分の2に満たない者は、原則として試験を受けることができない。

7. 実習の評価

出席日数が実習日数の3分の2に満たない者は、原則として評価を受けることができない。

8. 進級について

1) 看護学科のカリキュラムは、単位履修制を基に構成されているが、看護教育の内容・方法、臨地実習時期を考慮し、2年次から3年次へ進級するための条件を以下のとおり定める。

(1) 共通教育科目で原則として、卒業に必要な単位数30単位以上を修得していること。

(2) 専門必修科目で1年次、2年次に開講された全ての科目の単位を修得していること。

2) 1科目不合格者については、条件付きで進級させる（仮進級）

ただし、不合格科目が3年次臨地実習の基礎となる科目である場合は、その看護学分野の専門必修科目の単位をすべて修得するまでは、該当する臨地実習科目を履修することはできない（下表参照）。その場合、該当科目の単位を修得した後に4年次において臨地実習科目を履修するものとする。

専門必修科目・臨地実習科目対応表

専門必修科目		3年次臨地実習科目
2年	3年	
成人看護学Ⅰ・Ⅱ	成人看護学Ⅲ	成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ
精神看護学Ⅰ 精神保健看護論	精神看護学Ⅱ	精神看護学実習
小児看護学Ⅰ・Ⅱ	小児看護学Ⅲ	小児看護学実習
母性看護学Ⅰ・Ⅱ		母性看護学実習
老年看護学Ⅰ	老年看護学Ⅱ 認知症と看護	老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ

9. 欠席届について

下記の理由により欠席する場合は、欠席届を科目担当教員へ提出するものとする。

ただし、診断書等理由を明らかにする書類を添付すること。

① 忌引

忌引による欠席日数（二親等以内（父母、祖父母、兄弟姉妹等）の親族…3日以内）

② 病気

1週間以上の場合は診断書を添付すること。

③ 公共交通機関の運休

- ④ クラブ活動に係る連盟・協会等主催の公式行事への参加
- ⑤ その他やむを得ない理由がある時

*

Ⅲ 共通教育授業科目の履修上の注意

受講手続き等については、この冊子の終わりに記載されている〈IX 共通教育履修申告等案内〉を熟読のうえ、誤りのないように申告してください。

1. 試験

- (1) 各授業科目の単位は、前期、後期に定期試験を行い、その成績によって認定されるのが原則です。
- (2) 試験の実施は、原則として筆記試験によりますが、教員によっては、レポート、論文の提出、口述試験、平常の学習態度などによることもあります。
- (3) 定期試験（各学期末に行うもの）は、別に試験時間割を発表します。試験時間は、平常の授業時間と異なり60分単位で行います。
時間割の発表は試験の始まる1週間前に掲示しますので、十分注意してください。
- (4) 受験の際は、必ず学生証を机上におかなければなりません。
不正行為のないように、十分に留意してください。
- (5) やむを得ぬ理由により、定期試験を欠席せざるを得ない場合は、「定期試験欠席届および追試験願」を提出してください。（追試験の項参照）

2. 共通教育における試験中の不正行為について

共通教育における試験中の不正行為とは、次の各号のいずれかに該当する行為とします。

- (1) 他人に受験を代行させたり、また代行したりすること。
- (2) 不正な手段により答案を作成したり、また答案作成を援助したりすること。
- (3) 答案作成に関して、監督者の指示に従わなかったりすること。
- (4) その他不正行為と認められること。

不正行為があった場合は、当該学生の不正行為科目および当該学期中の共通教育の全単位を無効とします。加えて、国立大学法人三重大学学則第57条（懲戒）により処分します（停学など）。

不正行為のないように、十分に留意してください。

三重大学共通教育履修案内より

Ⅱ. 保健師国家試験に必要な科目の履修について

平成24年度入学（3年次編入の場合は平成26年度入学）の学生から、保健師国家試験の受験資格を得るための科目履修について、以下のように変更になりました。

必修科目である「公衆衛生看護学Ⅰ」、「公衆衛生看護学Ⅱ」、「災害看護学」、「保健情報統計学」、「地域保健・疫学」、「保健医療福祉行政論」に加えて、下記の科目の履修が必要となります。

1. 履修が必要な科目

- 1) 3年次「地域診断学実習」
- 2) 4年次「公衆衛生看護学実習」、「産業保健」、「学校保健」、「国際看護学」

2. 履修条件：保健師国家試験の受験を希望する者

（※シラバスにおいて各科目、特に実習科目の受講要件を確認してください）

3. 履修選択時期：3年後期の履修科目申請時

4. 保健師国家試験の受験に必要な科目履修についての説明

担当領域の教員から、以下の時期に説明が行われます。

- 1) 入学時（4月）
- 2) 2年（10月）
- 3) 3年（4月、9月）

Ⅲ. 養護教諭二種免許状取得に関する科目履修について

以下の4科目の単位を修得し、保健師国家試験に合格した者が都道府県等の教育委員会に申請した場合、養護教諭二種免許状を取得できます。

1. 「日本国憲法」(2単位)
2. 「体育」(2単位)
3. 「外国語コミュニケーション」(2単位)
4. 「情報科学基礎」(2単位)

なお、2から4までは、看護学科の必修科目として単位を修得できます。しかし、1. 「日本国憲法」については、養護教諭二種免許状の取得を考えている場合、1年次に共通教育において修得する必要があります。

IV. 助産学課程学生選考実施要項（3年生に適用）

1. 助産学課程のアドミッション・ポリシー

- 1) 生命の尊厳を重んじ、人権を尊ぶ倫理観をもつ人
- 2) 卒業後助産師として活躍しようという明確な意思をもつ人
- 3) 助産師の活動範囲である周産期保健・医療、リプロダクティブヘルス、女性の生涯にわたる健康、家族形成等に関する課題の解決を探求する意欲をもつ人
- 4) 助産を学ぶにあたって、新たな課題に柔軟かつ論理的思考をもって取り組むことのできる人
- 5) 助産師として直面するさまざまな課題の解決に向けて他者と共同して活動するための協調性と他者への思いやりをもつ人
- 6) 助産の勉学（講義・演習・実習）を遂行するための高い基礎学力を有し、主体的能動的に学習できる人
- 7) 助産の勉学（講義・演習・実習）を遂行するために心身の健康を保つ努力ができる人

2. 助産学課程学生選考は助産学課程学生選考委員会が中心となって準備・実施を行う。

3. 募集人員は、別に定める。（*人数制限あり6名程度）

4. 選抜は、筆記試験、面接、既習科目の成績を総合して行う。

面接は、試験当日記入する「面接調査書」に基づいて行う。

5. 応募者の要件は、次の各号に該当する者とする。

- 1) 3年次に配属されている母性看護学実習および助産学課程専門科目の単位を全て修得している者
- 2) 夜間かつ長期間の実習に耐えうる体力および精神力を有する者
- 3) 卒業後、助産師として就業する意志のある者

6. 選抜に関する日程は次のとおりとし、詳細については2月上旬に学務グループから公表する。

2月上旬	選抜に関する日程の公表
2月上旬～中旬	申し込み期間
3月上旬～中旬	選抜期間
3月中旬～下旬	選抜結果発表

注) 応募者は掲示に注意し、日程が公表されたら、「助産学課程志願書」を学務グループから受け取り、申し込み期間内に提出すること。

V. 卒業に必要な単位数

統合教育科目等

看護学科

区 分	必 修	選 択
統 合 教 育 科 目	統合教育科目（8単位） 次を満たすこと。 「4つの力」スタートアップセミナー 2単位を含むこと。 <div style="text-align: right;">計 8単位</div>	○統合教育科目（6単位以上）
外 国 語 教 育 科 目	既習外国語（6単位） 英語 I 大学基礎 2単位 英語 I コミュニケーション 2単位 英語 I TOEIC 2単位 未習外国語（2単位） 2単位 <hr style="width: 20%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <div style="text-align: right;">計 8単位</div>	○外国語教育科目
保 健 体 育 教 育 科 目	スポーツ健康学実習 I 1単位 スポーツ健康学実習 II 1単位 <hr style="width: 20%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <div style="text-align: right;">計 2単位</div>	○保健体育教育科目
基 礎 教 育 科 目	情報科学基礎（2単位） <div style="text-align: right;">計 2単位</div>	○基礎教育科目
履修単位数の小計	20単位	10単位以上
履修単位数の合計	30単位以上	

※ 3年次編入学生の外国語教育科目は、既修得認定単位数の上限を6単位とする。

専門教育科目

授業科目の名称		年次(時間)								単位(時間)		保健師 課程必 修科目	助産師 課程必 修科目	3年次編 入学生の 履修科目
		1		2		3		4		必 修	選 択			
		前	後	前	後	前	後	前	後					
基 礎 看 護 学	医 療 科 学 概 論	15								1 (15)				必修・ 選択科目 (実習及 び☆マ ークの科 目を除く) を含め8 単位以上 を履修す ること。
	人 体 構 造 学	45								2 (45)				
	人 体 機 能 学	30								2 (30)				
	生 化 学 ・ 栄 養 学	30								2 (30)				
	食 生 活 論		15								1 (15)			
	看 護 病 態 学 I		30							2 (30)				
	看 護 病 態 学 II			30						2 (30)				
	看 護 病 態 学 III			30						2 (30)				
	ス ト レ ス と 健 康		30							2 (30)				
	医 療 倫 理 I		15							1 (15)				
	医 療 倫 理 II								15	1 (15)				
	関 係 法 規		15							1 (15)				
	生 涯 発 達 論		15							1 (15)				
	基 礎 看 護 論	30								2 (30)				
	看 護 技 術 論 I		45							2 (45)				
	看 護 技 術 論 II			45						2 (45)				
	看 護 技 術 論 III				45					2 (45)				
	看 護 理 論 と 看 護 過 程			45						2 (45)				
	看 護 シ ス テ ム 論 I							30		2 (30)				
	看 護 シ ス テ ム 論 II								15		1 (15)			
基 礎 看 護 学 実 習 I		45							1 (45)					
基 礎 看 護 学 実 習 II			90						2 (90)					
成 人 ・ 精 神 看 護 学	成 人 看 護 学 I		30							2 (30)				
	成 人 看 護 学 II			45						2 (45)				
	成 人 看 護 学 III				45					2 (45)				
	ク リ テ ィ カ ル ケ ア 看 護							30		2 (30)				
	成 人 看 護 学 実 習 I					90				2 (90)				
	成 人 看 護 学 実 習 II						180			4 (180)				
	精 神 看 護 学 I			30						2 (30)				
	精 神 看 護 学 II				30					1 (30)				
	精 神 保 健 看 護 論		15							1 (15)				
	精 神 看 護 学 実 習					90				2 (90)				
母 性 ・ 小 児 看 護 学	小 児 看 護 学 I		30							2 (30)				
	小 児 看 護 学 II			30						1 (30)				
	小 児 看 護 学 III				15					1 (15)				
	小 児 看 護 学 実 習					90				2 (90)				
	母 性 看 護 学 I		30							2 (30)				
	母 性 看 護 学 II			30						1 (30)				
	母 性 看 護 学 実 習					90				2 (90)				
	助 産 論 I				30						2 (30)		★	
	助 産 論 II							45			3 (45)		★	
	助 産 診 断 学 I					45					3 (45)		★	
	助 産 診 断 学 II					45					3 (45)		★	
	助 産 技 術 学 I							30			2 (30)		★	
	助 産 技 術 学 II								60		2 (60)		★	
助 産 学 実 習 I				45						1 (45)		★		
助 産 学 実 習 II							90			2 (90)		★		
助 産 学 実 習 III								180		4 (180)		★		

授業科目の名称		年次(時間)								単位(時間)		保健師 課程必 修科目	助産師 課程必 修科目	3年次編 入学生の 履修科目
		1		2		3		4		必 修	選 択			
		前	後	前	後	前	後	前	後					
地 域 ・ 老 年 看 護 学	公衆衛生看護学Ⅰ			45						3(45)				☆
	公衆衛生看護学Ⅱ				60					4(60)				☆
	保健医療福祉行政論				30					2(30)				☆
	保健情報統計学			30						2(30)				☆
	地域保健・疫学				30					2(30)				☆
	国際看護学							15			1(15)	●		
	災害看護学		15							1(15)				
	産業保健							15			1(15)	●		
	学校保健							15			1(15)	●		
	地域診断学実習					45					1(45)	●		☆
	公衆衛生看護学実習						180				4(180)	●		☆
	老年看護学Ⅰ			30							2(30)			
	老年看護学Ⅱ				30						1(30)			
	認知症と看護				15						1(15)			
	老年看護学実習Ⅰ					90					2(90)			
	老年看護学実習Ⅱ					90					2(90)			
在宅看護論Ⅰ				30						2(30)				
在宅看護論Ⅱ							15			1(15)				
統合実習Ⅰ*							90			2(90)				
統合実習Ⅱ*							90			2(90)				
看護学基礎ゼミナール				15						1(15)				
看護学専門ゼミナール							15			1(15)				
看護研究方法論				15						1(15)				
看護研究(卒論)							45			3(45)				
履修単位数の合計										98単位以上	8	22		

統合教育科目
 専門教育科目
 計

1. 保健師の国家試験の受験資格を得るには、「●」印の「保健師課程必修科目」(8単位)を卒業要件以外に履修してください。
2. 助産師の国家試験の受験資格を得るには、「★」印の「助産師課程必修科目」(22単位)を卒業要件以外に履修してください。

*印は、基礎、成人、精神、小児、母性(助産)、地域、老年看護学領域から1科目を選択

基礎看護学

教員名

教授 成田 有吾 林 智子 今井 奈妙

リサーチアソシエート 樋 廻 博 重

准教授 福 録 恵 子

講師 井 村 香 積

助教 久 田 雅紀子 種 田 ゆかり

基礎看護学は看護学の概念や理論体系、基礎的看護技術、健康教育について教授・研究する。また、看護の基礎となる人間の心身の機構、人間の環境への適応能力及びそれへの対処方法についても教授する。

授業科目の教育内容の概要

授 業 科 目	単 位	講 義 等 の 内 容
医 療 科 学 概 論	1	変革期を迎えた現代医療の特徴や課題を理解し、自らの専門性のあるべき姿を考える機会とする。看護に携わる者が、人間や健康について、看護とは何か看護者はいかにあるべきかを考え、自然界や人間社会の関連や医療社会が、人々の健康に大きく関わることを、生涯にわたり問い、考えていくための学びとする。
人 体 構 造 学	2	講義と解剖学実習（見学実習）により、全身を系統的に網羅して学習することにより、臨地実習における学習と卒業後の看護職者としての活動に必要とされる基礎的知識を習得する。
人 体 機 能 学	2	看護を実践するときの基礎となる生体の細胞や器官の機能や、これらの機能がひとつの個体として統合することを知る。ある病気が、体のどの働きの変調によって、招来されてきたかをよく理解するための基本的な生理学的知識を学ぶ。
生 化 学 ・ 栄 養 学	2	看護実践の基礎となる生命現象全般に関する生化学と、生命を支える栄養素の役割について学ぶ。食物として摂取された栄養素は人体内で代謝されて、人体をつくる材料になったり、生体エネルギー源になっている。ヒトの体の働き、その異常の発見（生化学的検査）と予防、少なくとも現時点での新しい知識を生化学的ならびに栄養学的に理解できる力を身に付ける。
食 生 活 論	1	生化学・栄養学の内容をさらにレベルアップし、臨床における看護実践ですぐに役立つ知識を身につける。患者に対して栄養状態の評価・判定を行い、適正な栄養補給を実施し、栄養状態を改善していくための力をつける。また、Nutrition Support Team (NST) における栄養的知識の看護への生かし方についても学ぶ。

授 業 科 目	単 位	講 義 等 の 内 容
看 護 病 態 学 I	2	人体の基本病変の特徴を、病理学、微生物学、免疫学、血液学、腫瘍学などの基礎医学的知識を身につける。病気の原因、成立過程及びその結果としての病気、炎症、感染、循環障害、呼吸障害、免疫力低下、腫瘍といった病変の基本概念と関連する用語を理解し、臨床で役立つ知識を学ぶ。
看 護 病 態 学 II	2	基礎・成人・母子・地域老年看護学等の各疾患別看護に臨床病態を理解できることを目的とする。
看 護 病 態 学 III	2	今日、薬害問題が注目されている。そこで薬物の効果、作用機序、薬物動態、副作用を理解させ、薬を正しく用いられるよう解説する。薬物が人体や動物あるいは微生物にどのように働くか、どのような効果が現れるのか（薬理作用）、薬物がどのように効くのか（薬物の作用機序）、薬物がどの程度体内に取り込まれ（薬物の吸収）、体内でどのような運命をたどり（薬物の代謝・分布）、体外へ出て行くのか（排泄）、また薬物の毒性（中毒学）や副作用などについて学ぶ。
ス ト レ ス と 健 康	2	身体的健康と心理的・精神的健康とは密接に関連しており、看護を実践する上で心理的・精神的健康についての理解が必要である。そこで、心と体関連やライフステージ各期における心の健康、ならびに身体的、心理的、社会的ストレスが健康に及ぼす影響について考え、健康の維持、増進、回復に必要な知識を学ぶことを目的とする。
医 療 倫 理 I	1	看護実践において倫理は欠かすことのできないものである。倫理的な視点を身につけるとともに、生命を尊重し人々の尊厳をまもる看護のあり方について考え、看護学生が実習するにあたって必要な倫理について学ぶ。
医 療 倫 理 II	1	「医療倫理 I」で学習した倫理を実践と関連させて、更に看護者に必要な倫理について学ぶ。医療場面で遭遇する倫理上の問題に気付き、倫理的判断を行う力を修得する。また、生命を尊重し人々の尊厳を守る看護のあり方について考える。
関 係 法 規	1	法は身近なところにあり、医療者が自律したプロフェッショナルになるには、法や倫理の最低限の知識と考え方が必要であり、そのための基礎を、DVD、判例等の具体的な事案を通じて学ぶ。 社会人として知っておくべき法的・倫理的問題の知識と考え方の基礎を学んだ上で、医療者にとって関係が深い領域について、より具体的な事例で、分析し、表現できる能力を養う。
生 涯 発 達 論	1	対象の発達段階に応じた看護の実践を行うために、人間のライフステージにおける発達の特徴と発達課題を知るとともに、ある時期の対象者の現象や行動には、それ以前の段階が影響していることを理解する。

授 業 科 目	単 位	講 義 等 の 内 容
基 礎 看 護 論	2	看護実践の基礎となる看護の概念、看護の目的、看護の役割機能を学び看護の本質を理解するなかで、看護学の豊かさや深さをイメージして看護学への関心を高め、各看護領域との関連を理解する。
看 護 技 術 論 I	2	対象者の個別性・ニーズに応じた看護を実践するために必要な基礎看護技術（援助に共通する基本技能・日常生活援助技術）について学ぶ。
看 護 技 術 論 II	2	看護の対象の持つ力を維持あるいは最大限に発揮できるような知識と技術を学ぶ。
看 護 技 術 論 III	2	健康障害をもつ患者を理解し、患者とその家族への看護について様々な視点から理解する。事例による複合的な看護技術演習により、看護技術を適用する方法の基礎を学ぶ。また、患者・看護師関係の基盤となるコミュニケーションについて自己の課題を明らかにする。
看 護 理 論 と 看 護 過 程	2	看護の科学的根拠として用いられる理論の基礎を理解し、代表的な看護理論の背景、人間観・健康観・環境観をとらえ、実践との関係性を学ぶ。また、看護実践の基本となる問題解決法の基本的な考え方と展開プロセスについて学習する。
看 護 シ ス テ ム 論 I	2	医療を取り巻く環境の変化を理解し、看護を必要とする人々に安全で良質な看護を提供するための看護サービスマネジメントについて学ぶ。
看 護 シ ス テ ム 論 II	1	「看護システム論 I」で学習した諸概念や理論を実践と関連させて理解する。医療の現場がどのようなシステムで運営されているかシステム思考を学び、病院の理念から看護部の目標達成までのシステムと実際を学内学外演習を通して学ぶ。
基 礎 看 護 学 実 習 I	1	病院の役割・機能を知るとともに、種々の医療従事者の役割や連携について学ぶ。患者とのコミュニケーションを通して、患者のライフステージ・健康レベルや、患者を支える家族について考えることにより、看護の役割を考え今後の学習につなげる。
基 礎 看 護 学 実 習 II	2	入院という特殊な生活状況下にある人々の健康問題（看護上の問題）を解決するために、看護過程の思考プロセスをたどり、対象の個別性に応じた日常生活援助を提供するなかで、看護実践過程の基礎を学ぶ。また、信頼される医療者としての知識・技術・態度を学ぶ。

成人・精神看護学

教員名

教授 浦川 加代子 小森 照久 辻川 真弓
 准教授 吉田 和枝 坂口 美和 竹内 佐智恵
 助教 後藤 姉奈 土田 幸子 犬丸 杏里
 (学内講師)

成人期のライフサイクルに沿った身体的・精神的・社会的特性や、急性期、回復期、ターミナル期、精神障害のある対象とその家族に対し、看護援助・技術・理論について教授・研究する。

授業科目の教育内容の概要

授業科目	単位	具体的な教育内容
成人看護学Ⅰ	2	<p>ライフステージの中で最も長い成人期にある人の特徴を理解し、ヘルスプロモーションと看護者の役割について理解を深める。さらに、機能的ヘルスパターンと看護について学習を深め、対象の健康レベル・状態に応じた看護実践について学ぶ。</p> <p>人の命を救う立場である看護者に必要なBLS (Basic Life Support ; 心肺停止状態の人に対して行う救命処置) を習得する。</p>
成人看護学Ⅱ	2	<p>成人期にある人の健康レベル・状態に応じた看護実践に必要な基本概念を理解する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 呼吸・循環・代謝・運動・排泄機能に障害を持つ人の特徴と看護について理解する。 おもながん治療および、治療を受けるがん患者の特徴について理解し、対象に応じた看護について学習する。さらに看護過程演習を通して理解を深める。
成人看護学Ⅲ	2	<p>成人期にある人の健康レベル・状態に応じた看護実践に必要な基本概念を理解する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 周手術期患者の看護に必要な基礎的知識を学習し、看護のあり方について理解する。 内分泌・神経機能に障害を持つ人の特徴と看護について理解する。 緩和ケアの概念を理解し、患者のQOLを高めるための援助について理解する。 身体機能の障害に応じた看護の理解を深めるために、看護過程を展開する能力を養い、必要な看護技術を習得する。
成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ	6	<p>成人期の特性を理解した上で、健康上の問題を持つ対象の健康レベル・状態に応じた看護実践をすることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術や生命力の急激な変化が予測される対象の特徴を理解し、心身の苦痛の緩和、日常性の回復に向けた援助をおこなう。 慢性的な経過をたどる疾患をもつ対象者の特徴や治療を理解し、その健康障害のレベルに応じた看護やQOLを向上させるための援助をおこなう。

授 業 科 目	単 位	具 体 的 な 教 育 内 容
精 神 看 護 学 I	2	精神障害の病態・生理を踏まえ、医療における看護の役割・機能についての知識を習得する。成人のライフサイクルに起こる精神的諸問題についての理解を深める。
精 神 看 護 学 II	1	精神障害者に対する看護援助の方法と、精神の危機状況における看護支援の方法について、看護理論に沿った対人関係の演習とさまざまな技法から、人間の行動の理解を深める。
精 神 保 健 看 護 論	1	精神障害者のリハビリテーションの概念を理解し、コメディカルとの連携を通じた地域支援のあり方を学習する。 精神科看護の知識・技術を活用したリエゾン精神看護について演習を通して理解する。
精 神 看 護 学 実 習	2	精神看護学の知識を活用し、自己洞察をはかり、対象の理解と地域精神医療との連携を推進する能力を養う。
ク リ テ ィ カ ル ケ ア 看 護	2	救急医療は速やかな対応と的確な処置が必要である。看護の面から救急時の基礎的知識・技術の修得を図り同時に人間尊重・死の尊厳など生命倫理的問題も教授する。
成 人 看 護 学 ゼ ミ ナ ー ル I	1	成人期にある自身の関心のある研究論文についてクリティークを行う。対象者の「健康問題」などに関する文献をもとに、学習を行う。
成 人 看 護 学 ゼ ミ ナ ー ル II	2	文献学習、実習を通して卒業研究へと進展させる。
精 神 看 護 学 ゼ ミ ナ ー ル I	1	精神障害をもつ人に関する研究論文について文献クリティークをする。
精 神 看 護 学 ゼ ミ ナ ー ル II	2	文献学習及び実習を通して事例研究へと進展させる。

母性・小児看護学

教員名

教授 杉本陽子

准教授 井関敦子 村端真由美

助教 杉山泰子 山田奈央 橋本直子

母子のライフサイクルに沿った正常な身体的・精神的・社会的発達や、その特徴を踏まえ健康問題を持つ対象とその家族に対し、看護ケア・理論について教授・研究する。

授業科目の教育内容の概要

授業科目	単位	具体的な教育内容
小児看護学Ⅰ	2	子ども観や小児看護の歴史的変遷、小児看護の機能と役割の理解を踏まえて、子どもの健康を維持するための理論、小児保健行政の動向と対策、小児保健活動の実際について学ぶ。
小児看護学Ⅱ	1	小児期に特有の健康問題や小児期によくある健康問題を理解し、病気や入院が子どもと家族に及ぼす影響を考え、家庭的・地域社会的背景を踏まえた小児看護を実践する方法について学ぶ。
発達障害看護論	2	発達障害児、重症心身障害児及び知的障害児の成長発達や家族の心理的特徴、家庭的・地域社会的背景を踏まえた子どもと家族への看護について学ぶ。小児がんや糖尿病・腎疾患等の慢性疾患や小児期に特徴的な健康問題が子どもや家族に及ぼす影響を理解し、家庭的、地域社会的背景を踏まえた、子ども本来の発達やQOLを保障するための看護について学ぶ。
小児看護学実習	2	小児看護学の知識を踏まえて望ましい子どもの生活環境や必要な入院生活の調整、小児保健行政の実際と保健医療チームの一員としての看護の役割について学び、子どもの発達段階や家族を含めたニーズに応じた看護を実践する能力を養う。

授 業 科 目	単 位	具 体 的 な 教 育 内 容
母 性 看 護 学 I	2	女性のライフサイクルに沿った健康援助について、リプロダクティブヘルスの概念を中心に据えて学習する。また、ライフサイクルのうち、周産期の妊娠期に焦点を当て、母性の特性を身体・心理・社会的側面から理解し、ウェルネスを高めるために必要な看護の内容及びその方法を学習する。さらに、特徴的な健康問題に関する病理機序、検査、看護等についても学習する。
母 性 看 護 学 II	1	女性のライフサイクルのうち、周産期の分娩期、産褥期（新生児期）に焦点を当て、母性の特定を身体・心理・社会的側面から理解し、ウェルネスを高めるために必要な看護の内容及びその方法を学習する。さらに、特徴的な健康問題に関する病理機序、検査、看護等についても学習する。
助 産 論 I	2	助産学の基本理念、助産及び助産師の歴史、助産師の責務と役割、助産業務管理、助産倫理、地域母子保健について学ぶ。
助 産 論 II	2	女性と子どもの健康に関する現代社会の諸問題について、助産学実習の事例と関連づけながら学びを深める。また、助産学実習での経験についての振り返りを基に、助産の展開方法について考察する。さらに、妊産婦への健康教育方法について学ぶ。
助 産 診 断 学 I	3	助産の対象の主体性を尊重した助産実践の基盤となる知識とその展開方法について、特に妊娠期、分娩期に焦点を当てて学習する。
助 産 診 断 学 II	2	助産の対象の主体性を尊重した助産実践の基盤となる知識とその展開方法について、特に産褥期、新生児期に焦点を当てて学習する。
助 産 技 術 学 I	2	女性の生涯を見据えた視点から、助産の対象を適切にアセスメントし、援助を展開できる基礎的技術を習得する。
助 産 技 術 学 II	1	周産期の助産実践に必要とされる実践場面に沿った助産技術を習得する。
母 性 看 護 学 実 習	2	「母性看護学Ⅰ・Ⅱ」で習得した知識を基に、実践場面における母性看護の展開方法について学ぶ。
助 産 学 実 習 I	3	助産学の既習の知識を基に助産診断を行い、実際の事例に沿った助産技術を習得する。
助 産 学 実 習 II	6	助産学の既習の知識を基に助産診断を行い、実際の事例に沿った助産技術を習得する。また、他職種との連携を含めた地域及び施設における助産業務管理について、実際の業務内容の体験、および実践場面での見聞を通して理解を深める。

地域・老年看護学

教員名

教授 中野正孝

准教授 西出りつ子 磯和勅子

助教 平松万由子 北川亜希子 中西唯公

地域看護学では、地域に生活する個人および集団全てを対象とした看護学とその実践を学ぶことを目的とする。内容としては、地域の特性に応じた住民の健康管理・増進の理論・方法、看護現場・住民への保健情報の伝達方法・内容、国際保健に関する情報学・教育・管理・福祉を教授・研究する。

老年看護学では、高齢者を全人的に理解し、高齢者のあらゆる健康レベルに応じた積極的な健康援助の方法を対象のQOLを向上させる視点と保健・医療・福祉の連携を基に総合的に展開できる基礎的能力を養う。

授業科目の教育内容の概要

授業科目	単位	具体的な教育内容
地域看護学Ⅰ	3	地域に生活する個人、家族、集団全てを対象とし、健康レベルと地域特性に応じた健康の保持増進や疾病発生及び悪化の予防を支援するための看護の基礎について理解を深める。
地域看護学Ⅱ	4	地域に生活するあらゆる健康レベルの個人・家族・集団を対象としており、その対象の特性に応じた個別の生活を支援していることを理解する。地域における看護活動を展開するために必要な方法及び技術を習得する。政策形成過程など、行政組織について理解する。
保健医療福祉行政論	2	国民の生活実態に即して社会保障・社会福祉の理念と制度を体系的に学ぶ。対象者の生活問題を把握し、必要な社会資源を考える視点を習得する。
保健情報統計学	2	保健と情報科学との関係について理解を深め、保健活動及び健康管理におけるコンピュータの利用や保健医療情報ネットワークシステムの現状と課題について学習する。さらに、地域保健活動に必要なデータの収集・管理・分析及び統計的方法を学習する。
地域保健・疫学	2	地域住民の健康障害の予防・健康増進・環境保全を図るために地域保健学を学習する。さらに、保健師活動を展開していく上で、基礎となる地域における健康問題の発見・分析・解決に必要な疫学の基礎及び応用について学習するとともに、それらに必要な多変量統計学の知識・技術を習得する。
国際看護学	1	諸外国の文化や生活環境を知り、それぞれの医療及び看護事情を理解し、国際保健医療の中での看護の役割を考える。

授 業 科 目	単 位	具 体 的 な 教 育 内 容
災 害 看 護 学	1	各災害サイクルにおける災害看護の役割を知り、具体的な災害時の看護活動を理解する。
産 業 保 健	1	働く人々の特徴を理解し、対象が現在抱えている健康問題及び予測される健康問題とそれに対する効果的な保健活動を考える。
学 校 保 健	1	現在の児童・生徒の特徴と健康問題を知り、養護教諭としての看護援助を考え、その実践を学ぶ。
地 域 診 断 学 実 習	1	実習施設の管轄地域のアセスメントと地域診断の手法を習得する。
地 域 看 護 学 実 習	3	地域診断学実習で抽出した地域の健康課題と設定した目標から、地域保健活動計画の立案と地域看護活動の展開の方法を習得する。
老 年 看 護 学 I	2	老年看護学の機能を知り、対象の全人的理解を進めると共に、肯定的な老年観・老年看護観を養う。また高齢者に関わる環境と健康の課題、高齢者のケアシステムについて理解し、高齢者の看護を積極的な視点を持って実施できる基礎的能力を養う。 高齢者の保健行動の特徴を知り、高齢者の日常生活から健康維持・増進及び疾病・事故予防への視点をもって積極的に関わる健康支援の方法と環境調整の方法を理解する。
老 年 看 護 学 II	1	あらゆる健康状態にある高齢者の看護を対象の自立支援とQOL向上の視点で総合的に展開できる基礎的能力を養う。 高齢者の保健・医療・福祉に関わる看護場面で質の高い看護を実践できる基礎的能力を養う。
認 知 症 と 看 護	1	認知症高齢者及び家族の健康状態を多面的に理解し、認知症高齢者のQOLを高める積極的なケアのあり方を具体的に考え、実践できる基礎的能力を養う。
老 年 看 護 学 実 習 I	2	老人保健施設入所の高齢者を受け持ち、対象の全人的理解と総合的なヘルスアセスメントを基に看護過程を展開しながら高齢者の健康支援を実施する。また、デイケアの活動に参加し、高齢者の在宅支援サービスを理解し、そこでのチームケアの実際と看護職の役割を理解する。
老 年 看 護 学 実 習 II	2	在宅で療養する高齢者及び家族の健康状態と生活環境を総合的に理解し、対象のよりよい生活を継続するための看護活動を展開する。 高齢者の在宅ケアを支えるケアシステムを踏まえて看護を展開できる基礎的实践能力を養う。

各看護学講座共通

授業科目	単位	具体的な教育内容
在宅看護論Ⅰ	2	在宅で療養する対象者とその家族、生活環境を理解し、療養生活を積極的に支援するための知識・技術・態度など、在宅看護を実践できる基礎的能力を養う。在宅看護における社会資源の活用及びチームケアと職種間の連携のあり方について理解する。
在宅看護論Ⅱ	1	在宅ターミナルケアを実践できる基礎的能力を習得する。
統合実習Ⅰ	2	地域社会で暮らす在宅療養者やその家族のニーズを把握し、社会資源を有効に活用しながら、健康と生活を支え、QOLを高めていけるように援助する能力を養う。
統合実習Ⅱ	2	4年間の総まとめの実習であり、対象や場の状況に応じた看護実践能力を養うために、学生が自らの関心領域を選択し、より実務に即した実習を行う。
看護学ゼミナールⅠ	1	主体的・能動的な学習態度を養い、対象の健康問題等に関する文献をもとに看護研究の方法を理解する。
看護学ゼミナールⅡ	1	これまでの実習体験と看護学ゼミナールの学習内容を発展させて研究テーマを絞り、関連する先行研究から看護研究や研究論文についての理解を深める。
看護研究方法論	1	看護研究の意義と目的について理解し、研究を行うための基礎的知識を得る。最近の研究の動向や研究方法の特徴等について理解し、研究論文の書き方について学ぶ。
看護研究(卒論)	3	専攻した看護学ゼミナールにおける学習成果をもとに、研究テーマ・目的を明確にし、それに適した方法を用いて看護研究を進め、論文形式にまとめる。

VI. 看護師、保健師及び助産師国家試験

本学部（看護学科）を卒業すると、看護師の国家試験の受験資格が与えられます。

また、卒業単位＋必要単位（選択履修）により下記のとおり、保健師及び助産師の国家試験の受験資格が与えられます。

保健師 卒業単位（128単位）＋ 8単位選択履修

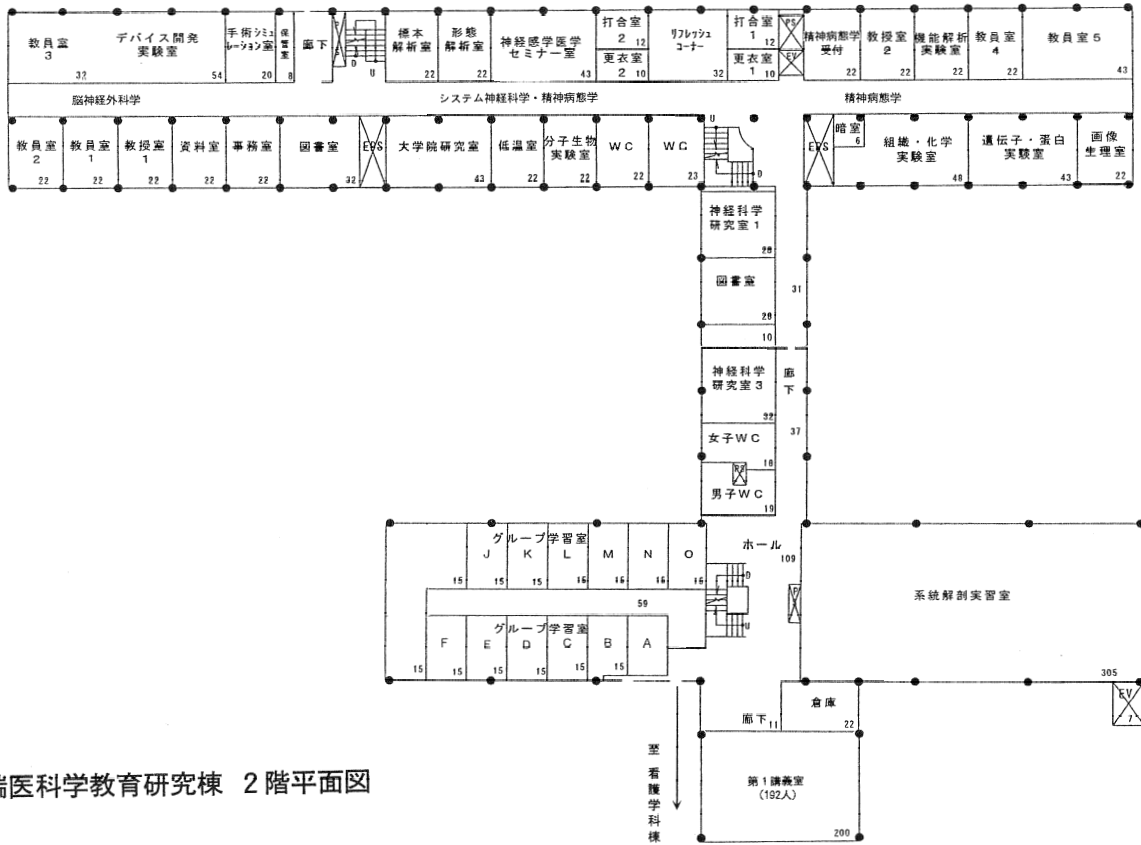
助産師 卒業単位（128単位）＋22単位選択履修

（ただし、助産学課程学生選考試験に合格すること）

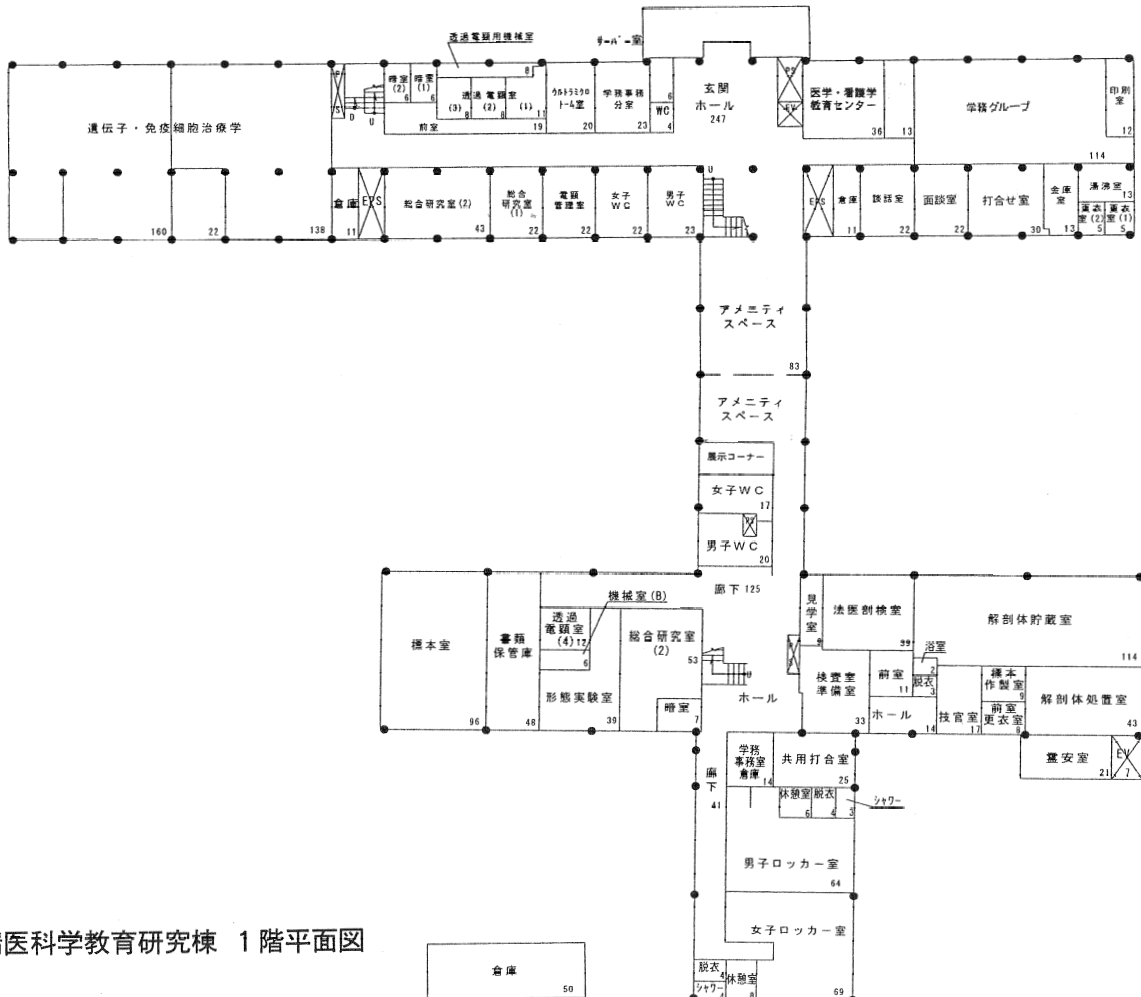
3月卒業予定者は、その年の2月の国家試験に出願できます。国家試験の実施日時等の詳細については官報に公示されます。

11月中旬には学務グループによる説明会がありますので掲示には十分注意してください。

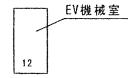
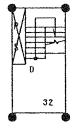
医学部建物配置図



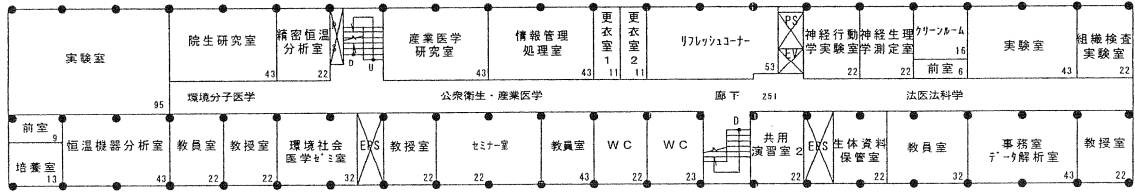
先端医科学教育研究棟 2階平面図



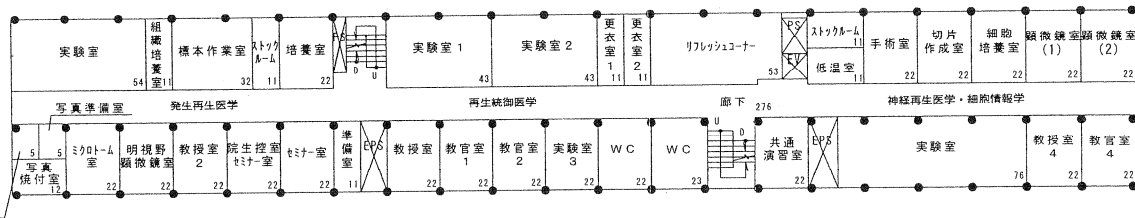
先端医科学教育研究棟 1階平面図



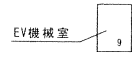
屋階平面図



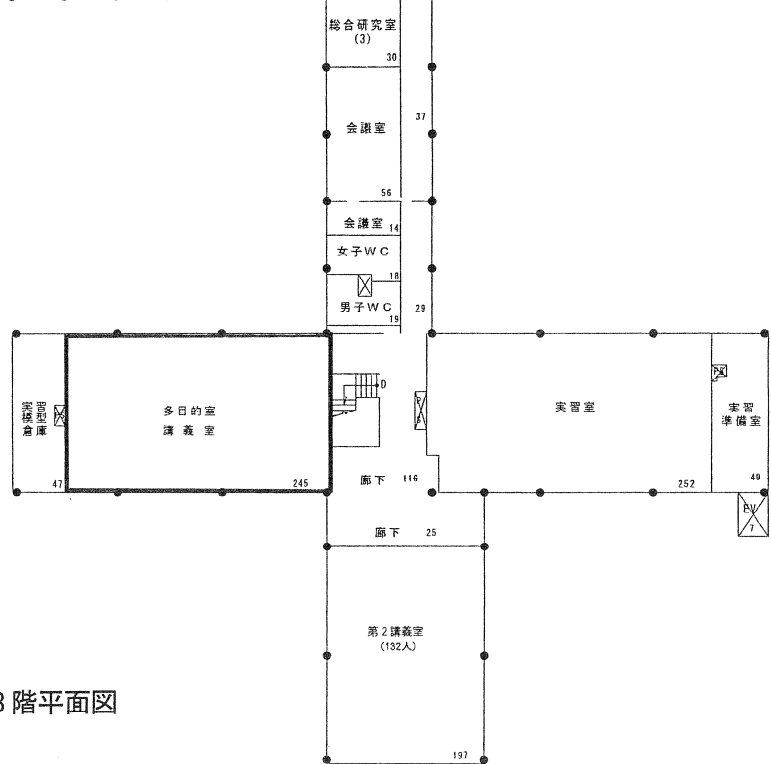
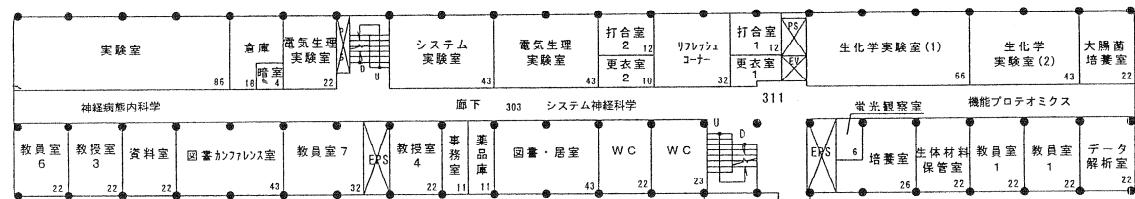
先端医科学教育研究棟 5階平面図



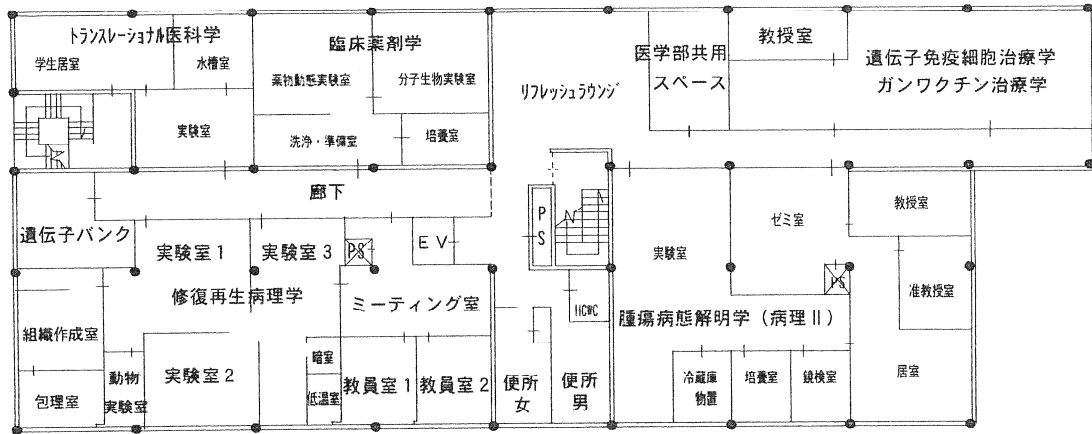
先端医科学教育研究棟 4階平面図



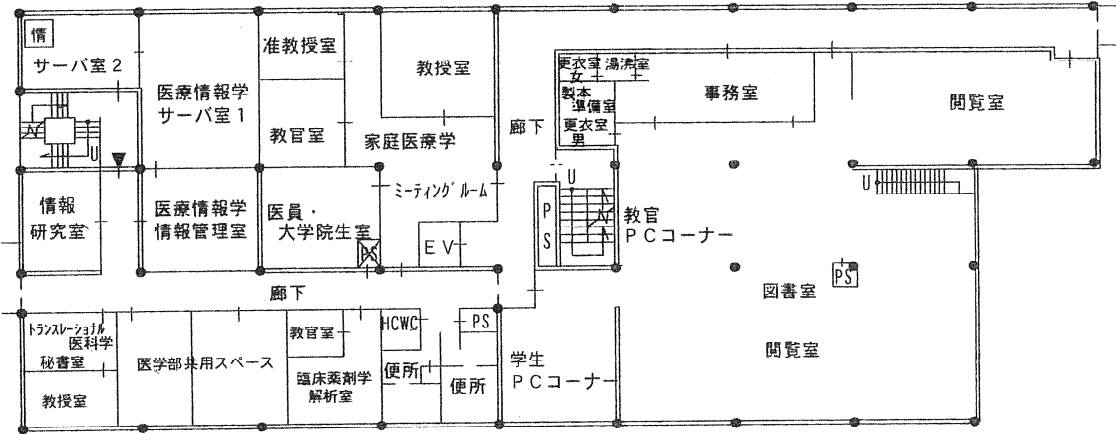
屋階平面図



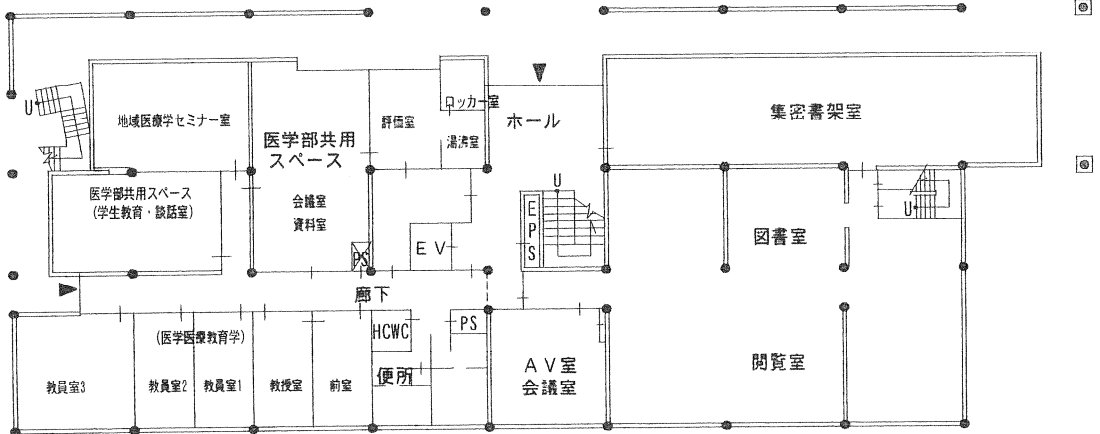
先端医科学教育研究棟 3階平面図



探索医学研究棟 3階平面図 (改修後)



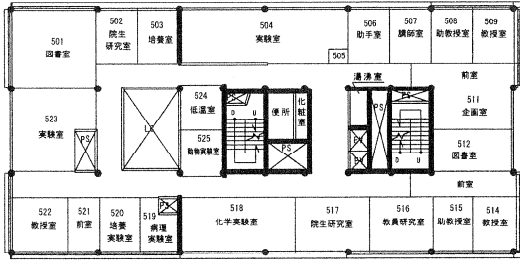
探索医学研究棟 2階平面図 (改修後)



探索医学研究棟 1階平面図 (改修後)

腫瘍・血液内科学
(内科学第2)

循環器内科学(内科学第1)

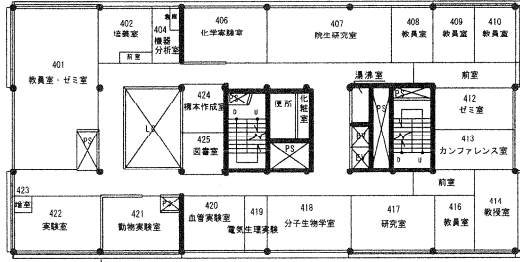


5階平面図

消化器内科学等(内科学第3)

皮膚医学・皮膚外科学
(皮膚科学)

腫瘍集学治療学(整形外科学)

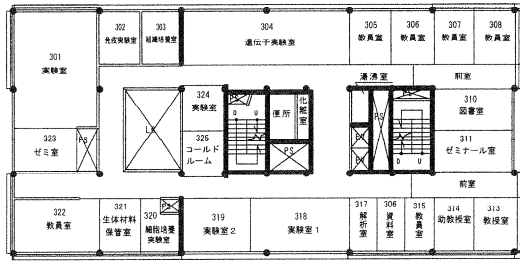


4階平面図

麻酔集中治療学(麻酔学)

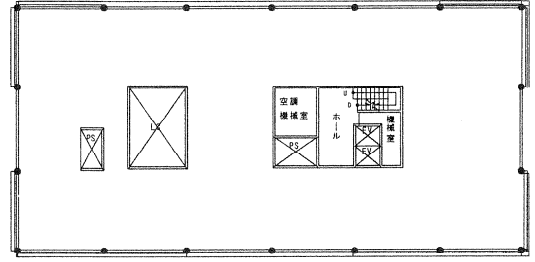
小児発達医学
(小児科)

生殖細胞生理学(産婦人科学)



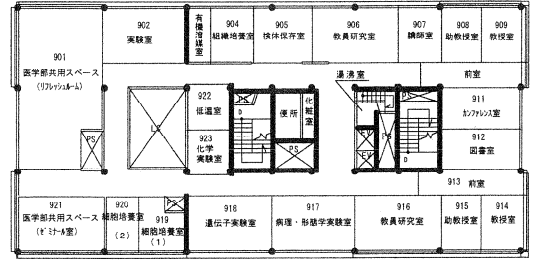
3階平面図

臨床検査医学(臨床検査学)



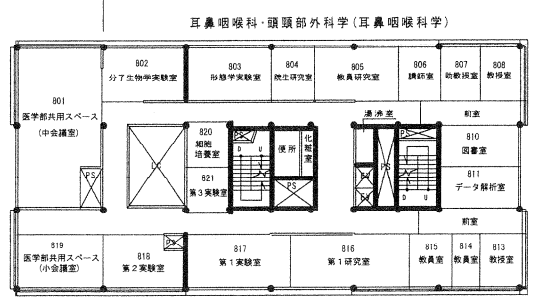
8階平面図

腎泌尿器外科学(泌尿器科学)



9階平面図

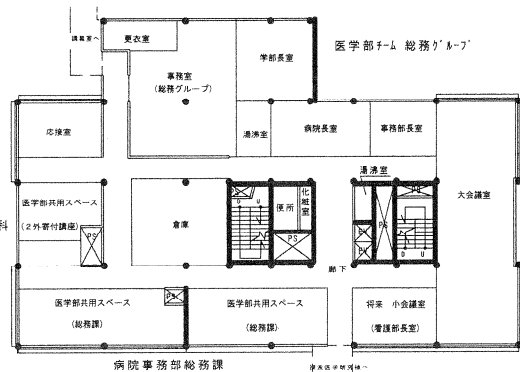
口腔・顎顔面外科(口腔外科学)



8階平面図

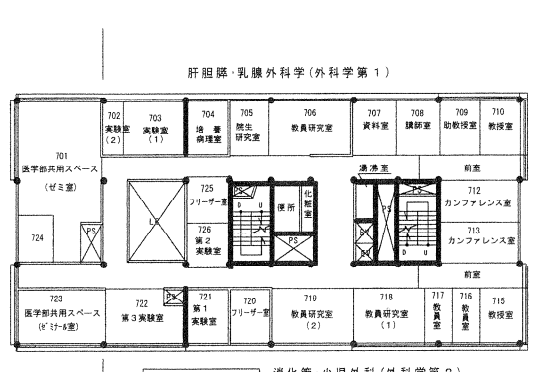
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学(耳鼻咽喉科学)

先端医療外科



2階平面図

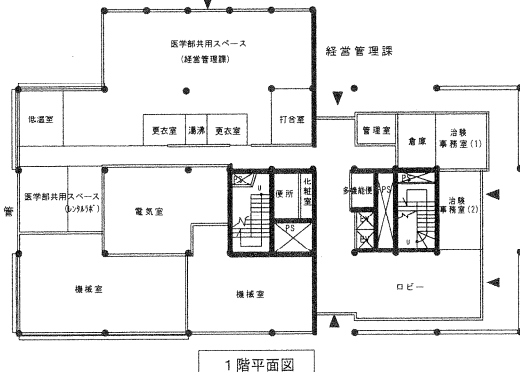
病院事務部総務課



7階平面図

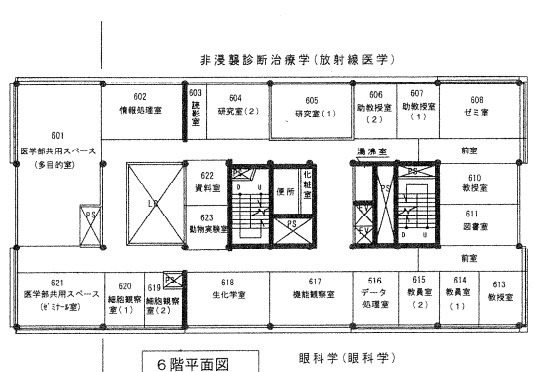
消化管・小児外科(外科学第2)

先進的脳血管
内治療学



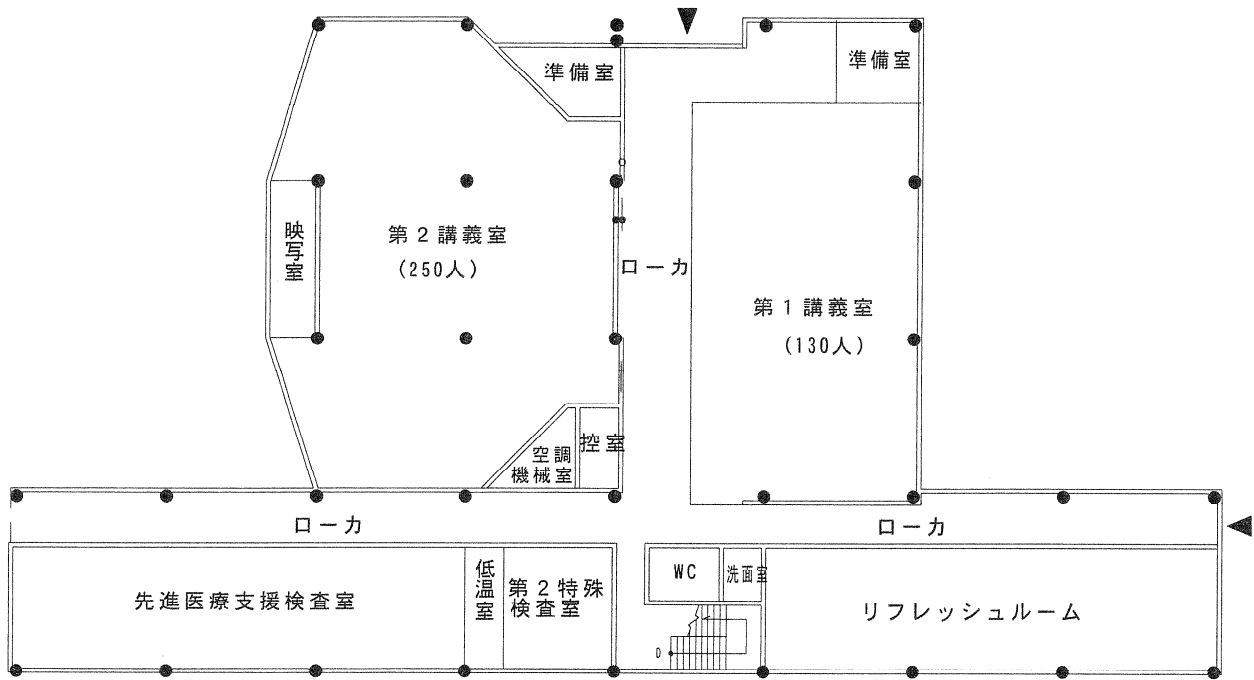
1階平面図

病態医科学研究棟(臨床研究棟)

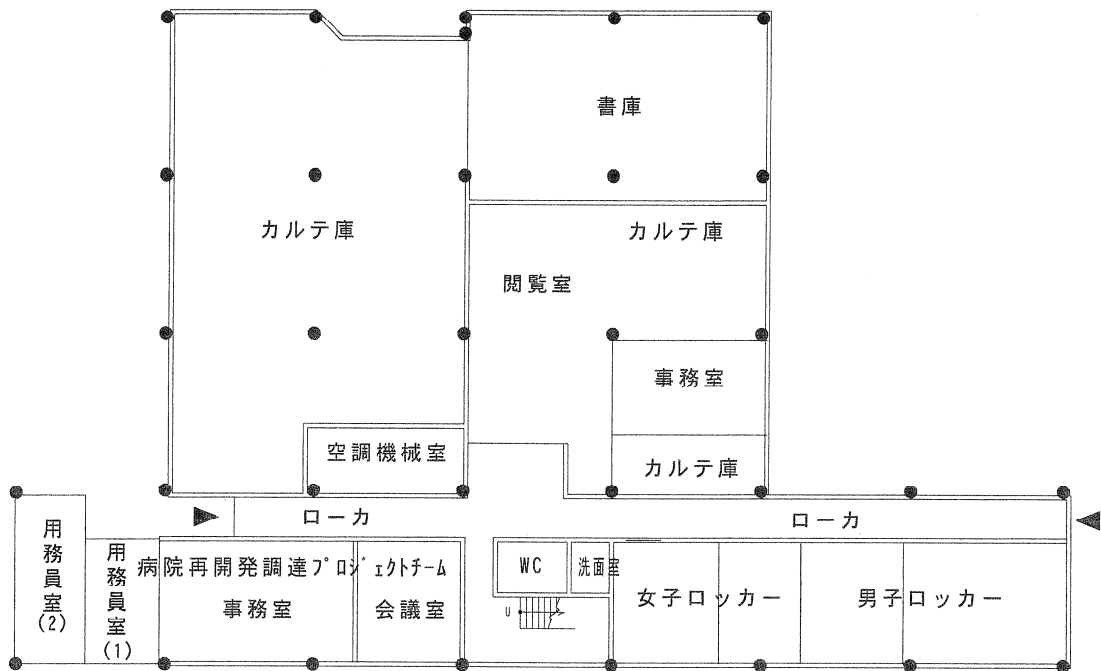


6階平面図

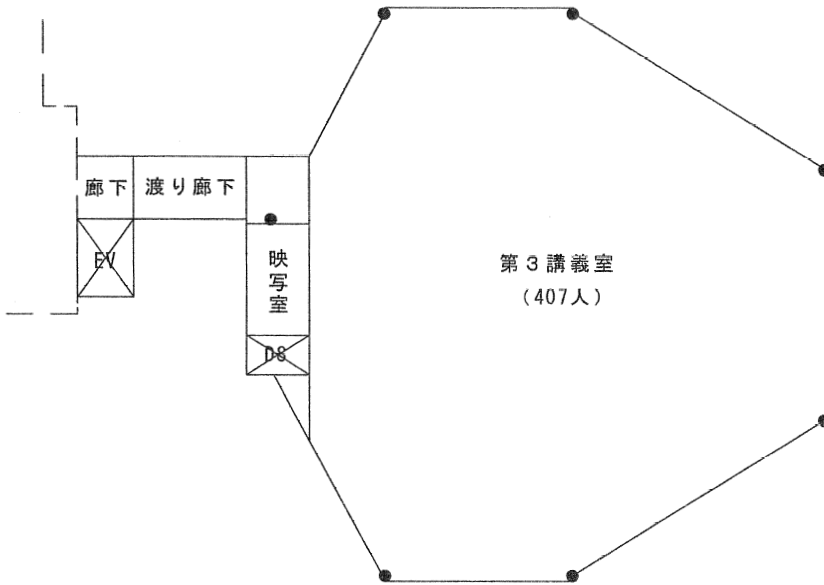
眼科学(眼科学)



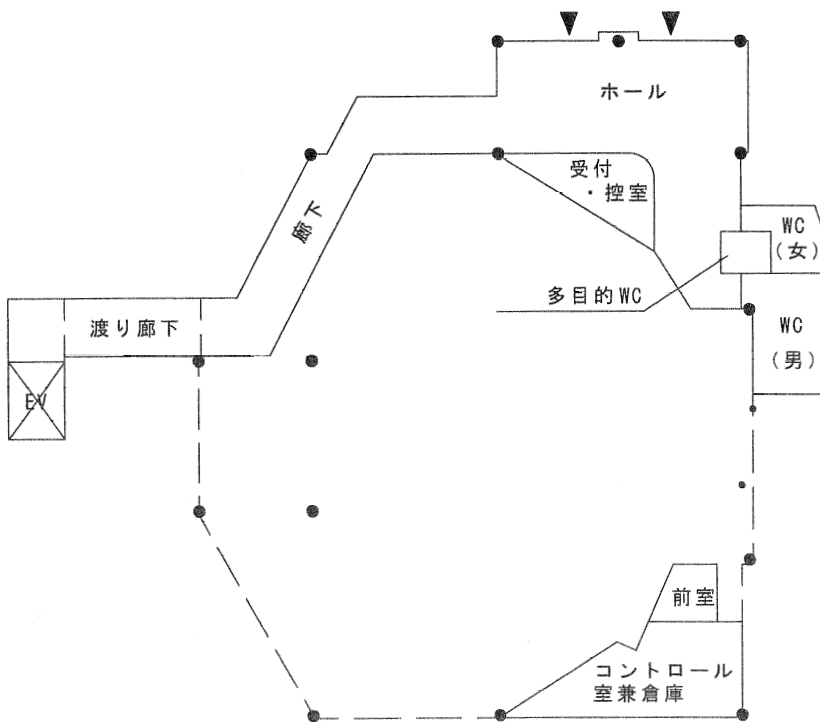
臨床講義棟 2階平面図



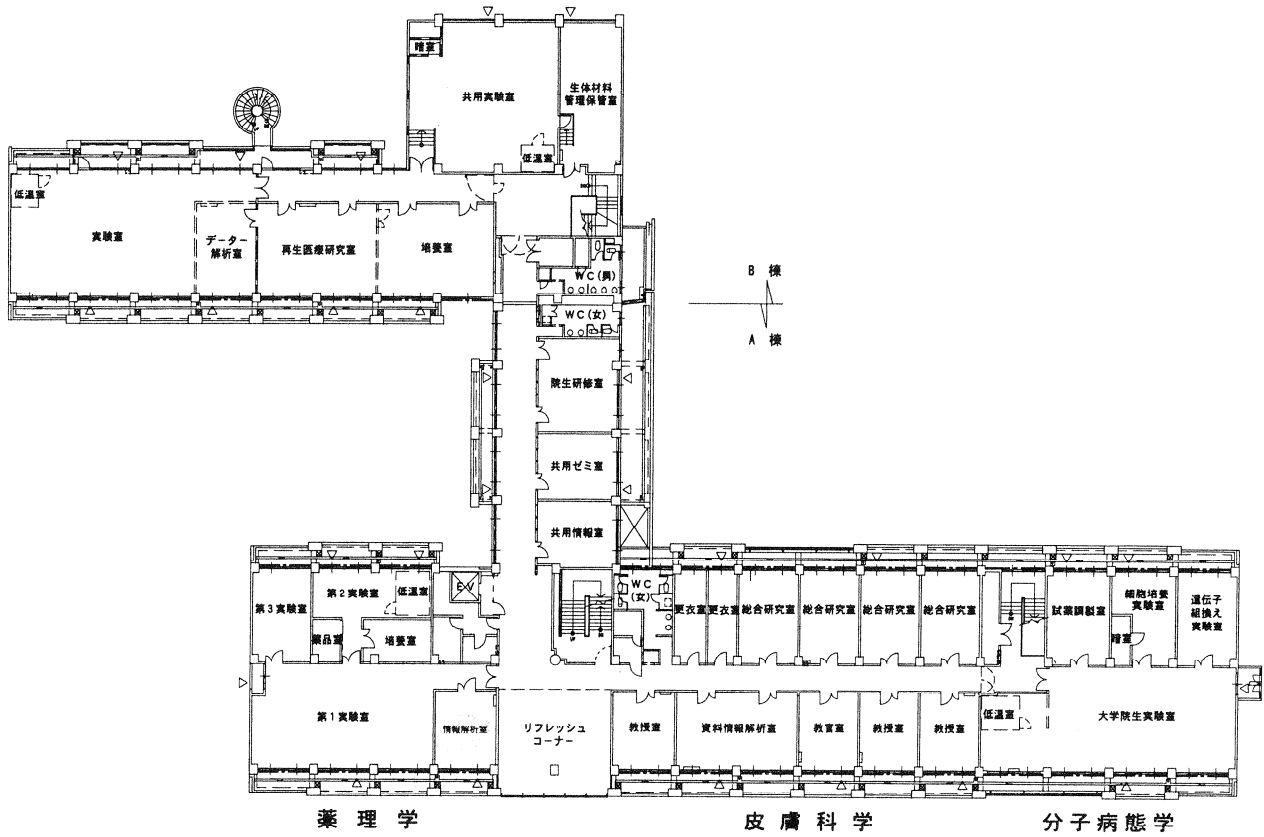
臨床講義棟 1階平面図



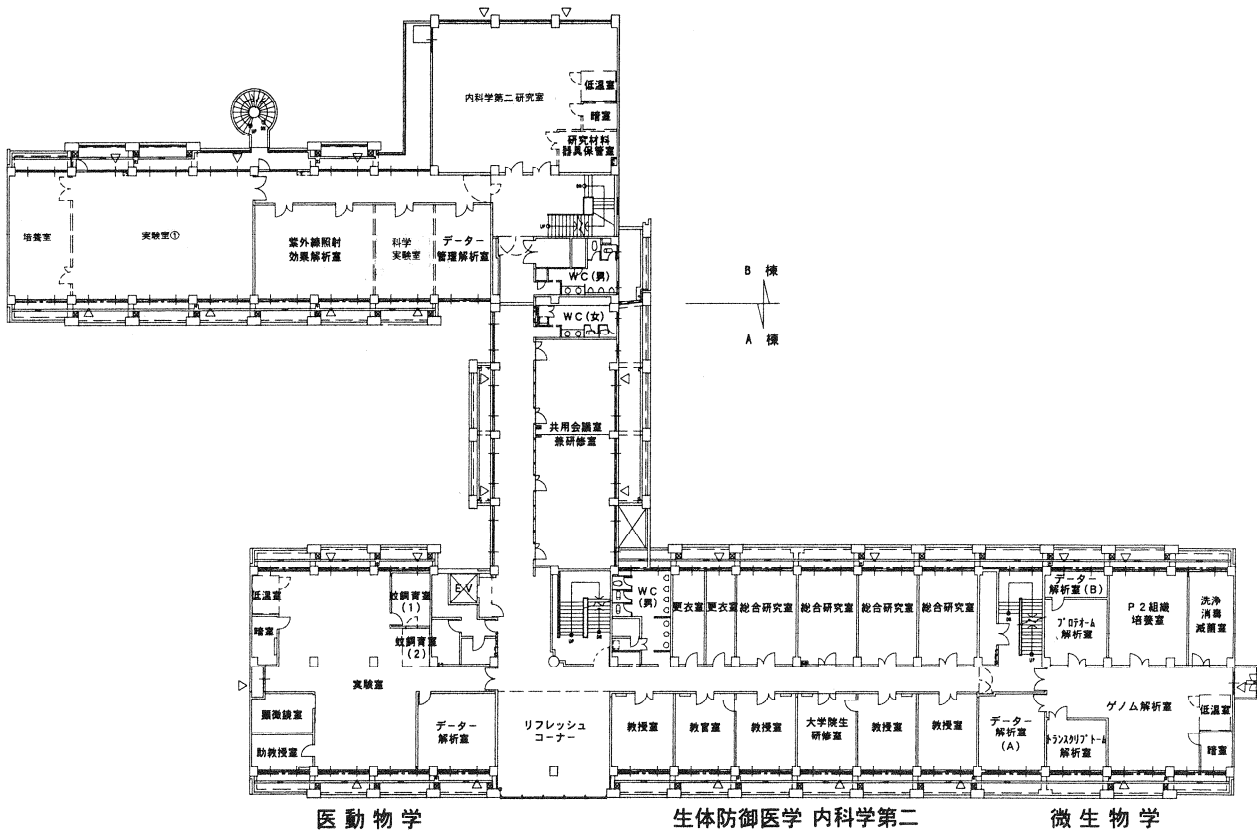
臨床講義棟 第3講義室 2階平面図



臨床講義棟 第3講義室 1階平面図

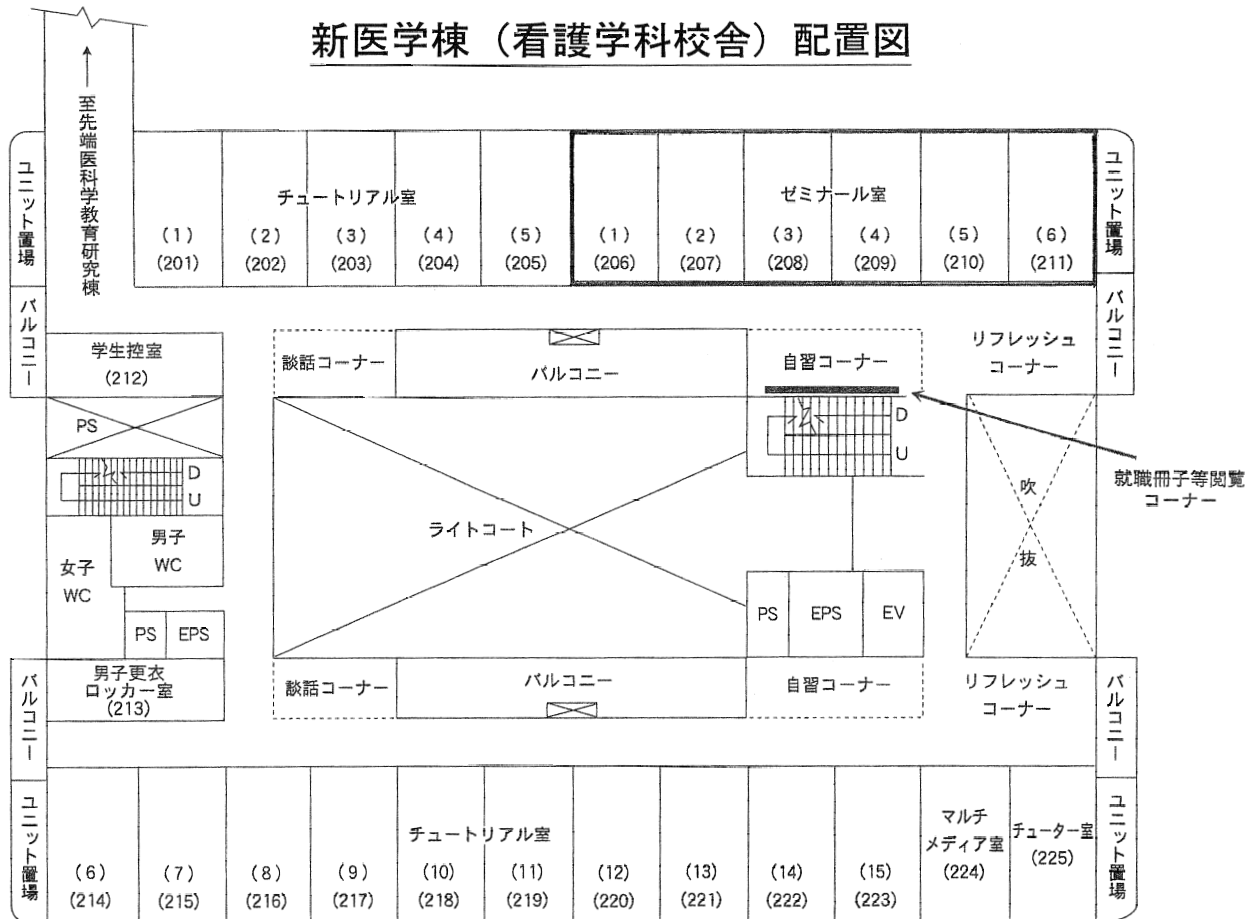


総合研究棟 I 4階平面図

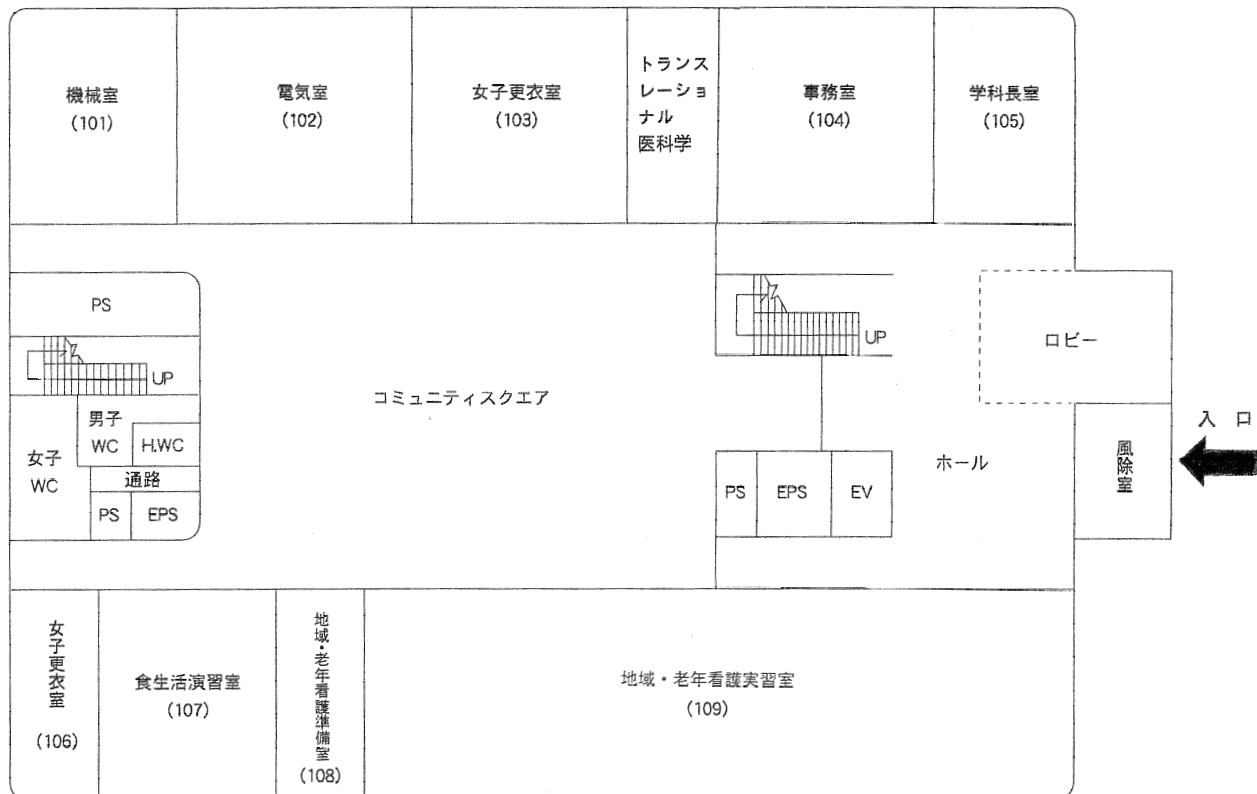


総合研究棟 I 3階平面図

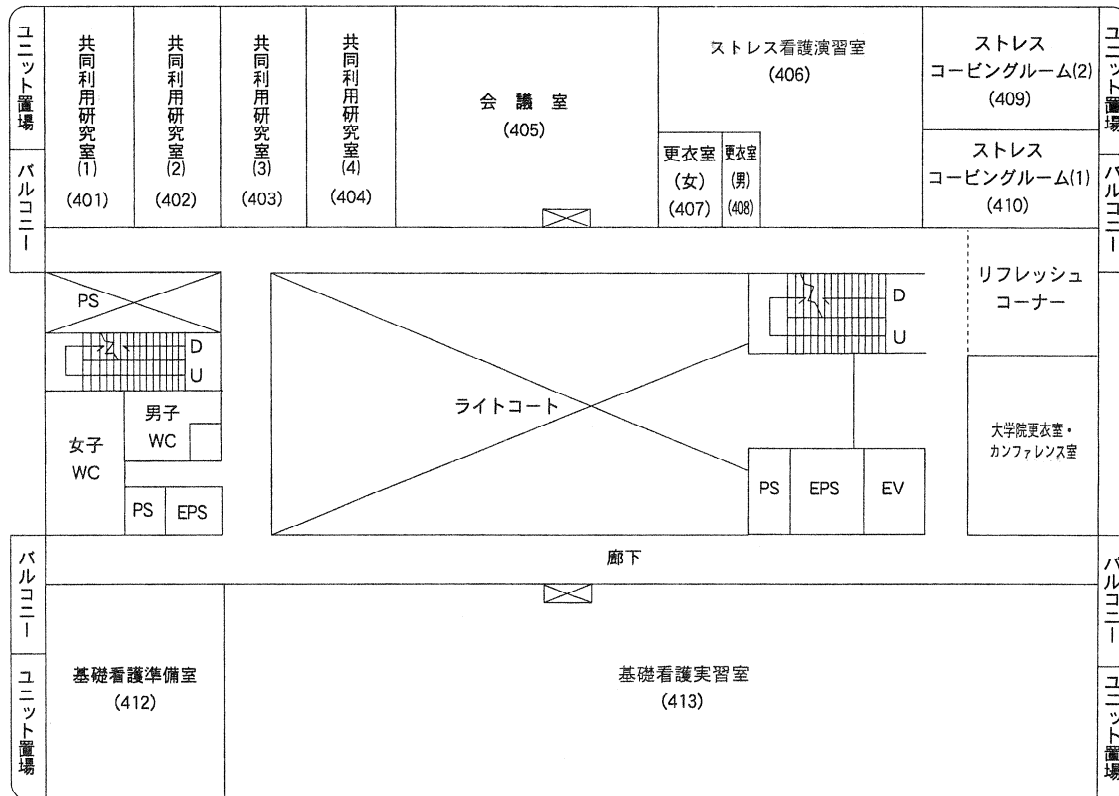
新医学棟（看護学科校舎）配置図



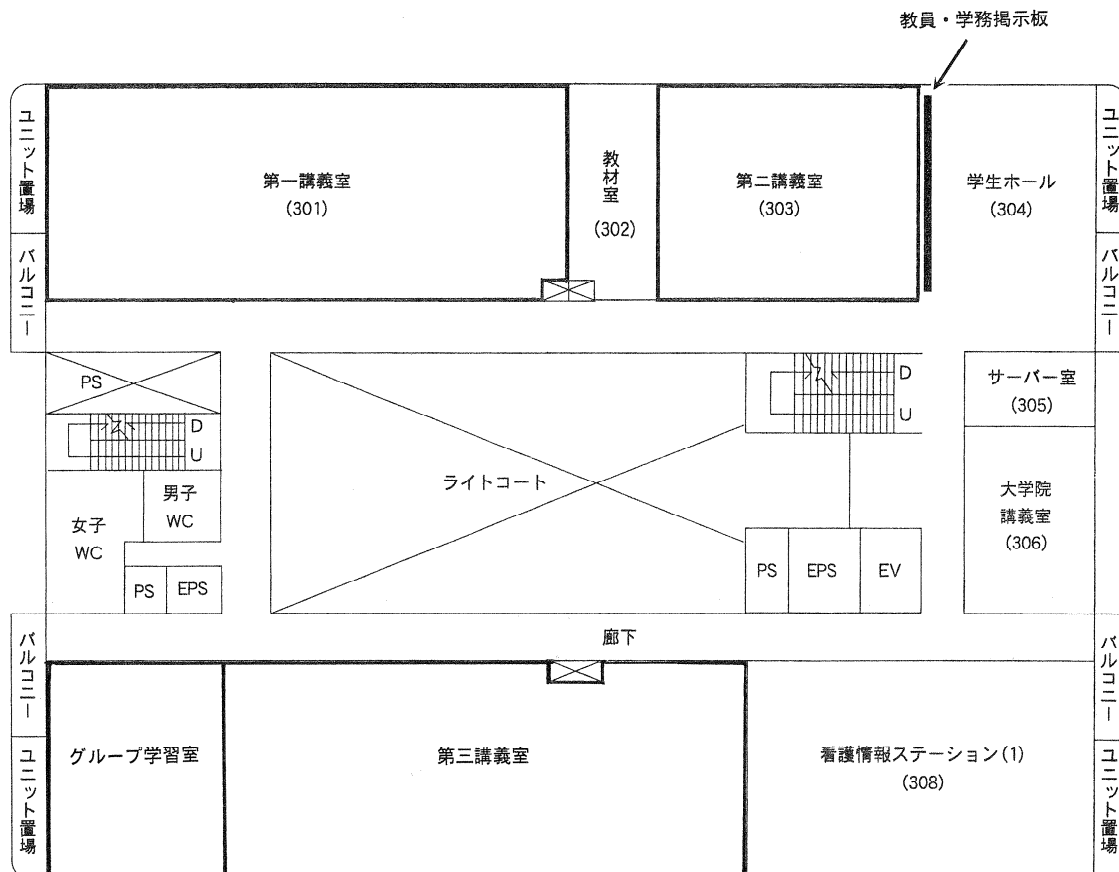
2階



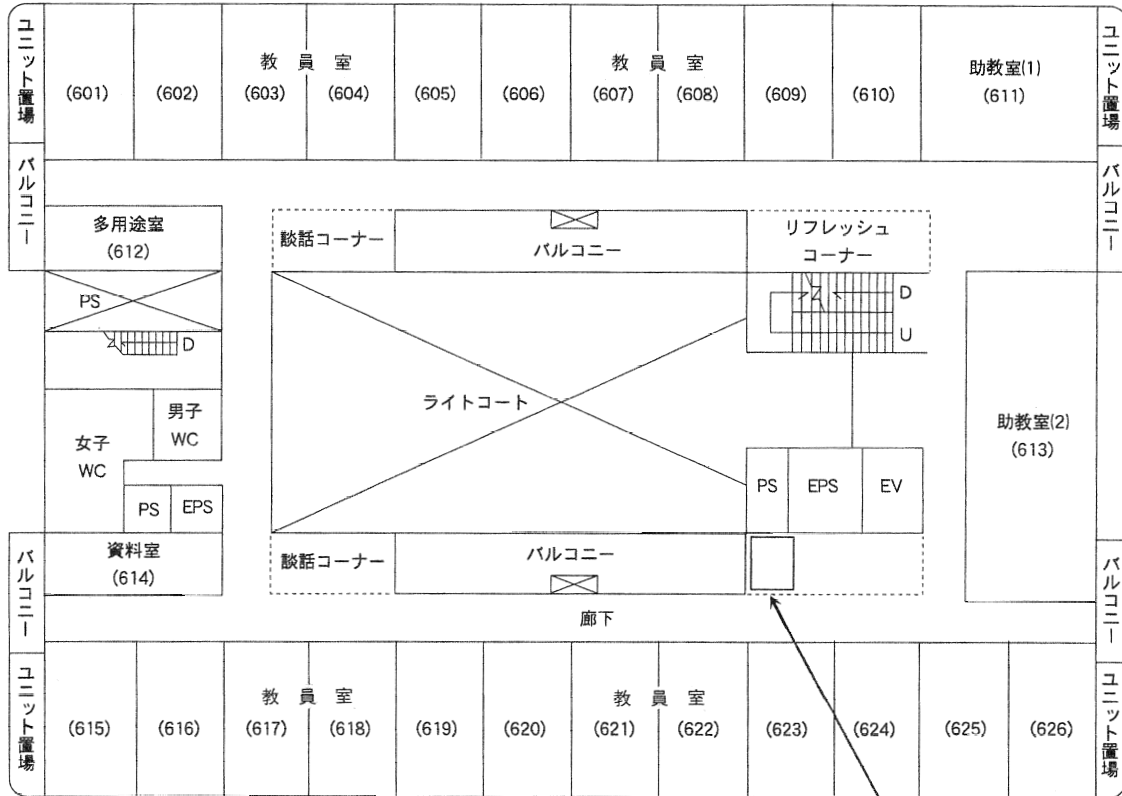
1階



4 階

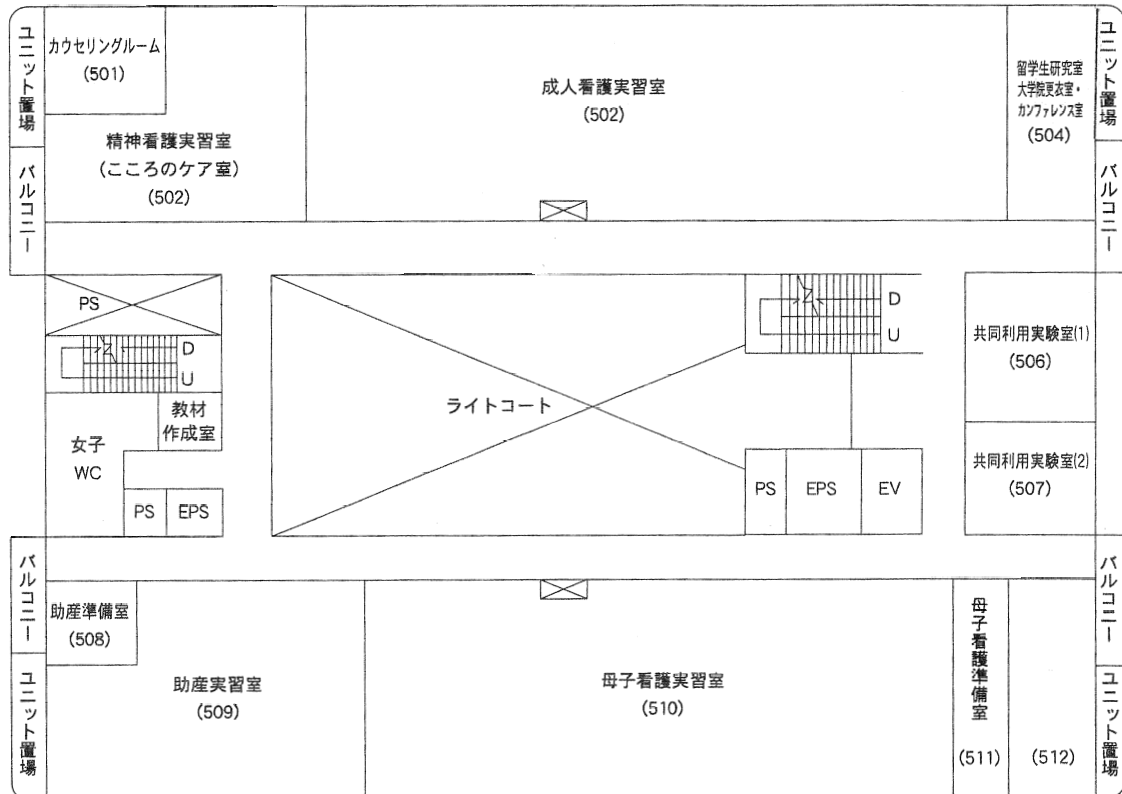


3 階



6階

記録提出BOX



5階